

Kronikk

Norsk Pasientskadeerstatning – en kilde til læring

Det er et stort potensial for læring i de rundt 25 000 ferdigbehandlede sakene i Norsk Pasientskadeerstatning. Det er et tankekors at helsevesenet, både på makro- og mikroplan, så langt har vist beskjedne interesse for dette materialet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Rolf Gunnar Jørstad

rolfgunnar.jorstad@npe.no

Mette Willumstad Thomsen

Thor Foyen

Norsk Pasientskadeerstatning
Postboks 3 St. Olavs plass
0130 Oslo

Bjørn Hagen

St. Olavs Hospital

Pål Øian

Universitetssykehuset Nord-Norge

Runar Eraker

Akershus universitetssykehus

Hovedmålet med å opprette Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) var å styrke pasienters erstatningsrettslige vern. Med innføringen av pasientskadeloven 1.1. 2003 er all offentlig helsetjeneste dekket av denne ordningen. I tillegg er private tjenesteytere, som private sykehus og leger med avtale med det offentlige, også blitt en del av ordningen. Høsten 2006 la regjeringen frem et lovforslag som vil gjøre Norsk Pasientskadeerstatning ansvarlig også for skader i den private helsesektoren. Planen er at denne utvidelsen av pasientskadeloven skal tre i kraft fra 1.1. 2008.

Hovedregelen etter pasientskadeloven er at man har krav på erstatning når en pasientskade skyldes svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes for svikten. Lovens hovedregel innebærer med andre ord ansvar uavhengig av om det er utvist

uaktsomhet i helsevesenet. Når man skal vurdere om pasientskaden skyldes svikt, skal det tas hensyn til om de krav pasienten med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten på skadetidspunktet, er tilsi-desatt. I noen situasjoner foreligger et rent objektivt ansvar. Dette gjelder når pasientskaden skyldes teknisk svikt ved apparat, redskap eller annet utstyr, når den skyldes smitte eller infeksjon som ikke i hovedsak skyldes pasientens tilstand eller sykdom, og når skaden skyldes vaksinasjon.

Pasientskadeloven inneholder også en viktig unntaksbestemmelse, som kan brukes der det ikke foreligger svikt ved ytelsen av helsehjelp eller objektivt ansvar. I henhold til denne bestemmelsen kan det ytes erstatning når pasientskaden er særlig stor eller særlig uventet og ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere.

I løpet av de 19 årene ordningen har eksistert, har nesten 35 000 pasienter eller pårørende krevd erstatning. Det er fattet vedtak om medhold eller avslag i mer enn 25 000 saker. Om lag 9 500 pasienter har fått medhold i kravet sitt, noe som gir en medholdsandel på 38 %. Det er så langt utbetalt om lag 3,2 milliarder kroner i erstatning.

Erfaringer en viktig læringskilde

I tillegg til å være ansvarlig for skader voldt i den offentlige helsetjenesten, skal Norsk Pasientskadeerstatning informere helsepersonell og pasienter om erstatningsordningen og pasientskadeloven. Norsk Pasientskadeerstatning skal også utarbeide statistikk og legge til rette for at oversikt over skader, skadeomfang og risiko gjøres tilgjengelig i det skadeforebyggende arbeidet.

Etter vår mening ligger det et stort potensial for læring i de rundt 25 000 ferdigbehandlede sakene i arkivet til Norsk Pasientskadeerstatning. Det er et tankekors at helse-

vesenet, både på makro- og mikroplan, så langt har vist beskjedne interesse for dette materialet. Hvorvidt dette skyldes liten kjennskap til at materialet finnes og kan utnyttes, eller om det skyldes generelt liten interesse for å lære av feil og avvikhendelser, er vanskelig å si med sikkerhet. Vi mener det uansett er viktig at dette erfaringsmaterialet blir anvendt i større grad til kvalitetsutvikling, skadeforebygging og pasientsikkerhetsarbeid. Norsk Pasientskadeerstatning kan i tillegg til å gjøre materialet tilgjengelig, bidra med statistisk utdrag, innspill og erfaringer. Viljen til å bruke og analysere stoffet i læringsøyemed må imidlertid komme fra de medisinske fagmiljøene. Vi synes derfor det er spennende å omtale et pågående arbeid som nettopp har som formål å lære av disse sakene.

Høsten 2005 tok Norsk gynekologisk forening kontakt med Norsk Pasientskadeerstatning. Foreningen ønsket å drøfte et samarbeid med tanke på læring. Det ble besluttet å nedsette en samarbeidsgruppe med representanter fra Norsk gynekologisk forening og Norsk Pasientskadeerstatning. På foreningens årsmøte høsten 2006 ga gruppen en orientering om pasientskadeordningen og viste eksempler på hva man faktisk kan lære av disse sakene. Det planlegges nå to fagartikler innen gynekologi og fødselshjelp og et kurs for sakkynndige innen fagområdet.

Saker knyttet til gynekologi og fødselshjelp

10 % av sakene i Norsk Pasientskadeerstatning med vedtak om avslag eller medhold er saker knyttet til fødselshjelp, generell gynekologi eller gynekologisk kreft, men av de samlede erstatningsutbetalingene utgjør disse sakene 25 % av erstatningsbeløpet. Fødselshjelp med skade på barn står alene for 20 % av de samlede erstatningsutbetalingene, men utgjør kun 3 % av sakene.

Tabell 1 Vedtaksfordeling og utbetalinger per 31.12. 2006

	Medhold	Avslag	Totalt	Medholdsprosent	Utbetalt
Fødselshjelp – barn skadet	266	540	806	33 %	646 mill
Fødselshjelp – mor skadet	108	255	363	30 %	37 mill
Gynekologi	360	570	930	39 %	96 mill
Gynekologisk kreft	142	243	385	37 %	38 mill
Totalt	876	1 608	2 484	35 %	817 mill



Illustrasjon Kari Stai, Patron

Tabell 1 viser vedtaksfordeling og utbetalinger fordelt på fire undergrupper innen gynekologi og fødselshjelp.

Innen fødselshjelpen omhandler om lag 70 % av sakene skade på barn og om lag 30 % skade på mor. Ofte er problemstillingene knyttet til om mor har fått riktig oppfølging og/eller behandling under graviditeten eller under selve fødselen. Ofte hevdes det at så ikke er tilfellet, og at for eksempel annen forløsningsmåte ville vært riktig og gitt bedre resultat. Ved skade på mor under eller etter fødsel er typiske problemstillinger komplikasjoner etter store blødninger, sfinkterskader, skade på blære/tarm, infeksjoner, tromboemboli eller psykisk skade. I saker knyttet til generell gynekologi klager pasientene oftest på vevsskader, funksjonsforstyrrelser og infeksjoner oppstått i tilknytning til behandling. En rekke pasienter klager på funksjonsforstyrrelser og smerter i etterkant av behandlingen. En hovedproblemstilling innen området gynekologisk kreft er spørsmål om forsinket eller feil diagnose.

Færre kostnader og menneskelige lidelser

Samfunnet har generelt sett mye å spare på at man tar lærdom av saker der noe har gått galt. Området fødselshjelp er særlig illustrerende i så måte, fordi skadene ofte blir så omfattende og kostnadene for samfunnet tilsvarende store.

Læring av avvikshendelser som leder til pasientskade vil ikke bare kunne føre til reduserte erstatningsutbetalinger og lavere behandlingskostnader i helsevesenet, men også til færre lidelser for pasienter og pårørende. Vi snakker altså om en klar «vinn-vinn-situasjon» dersom man i økt grad greier å ta lærdom av hva som har gått galt.

Hva inneholder databasen?

I alle saker hvor det blir fattet vedtak om medhold eller avslag, blir det registrert en rekke koder. Dette gir flere inngangsporter til saker ut fra gitte problemstillinger. Alle opplysningene er søkbare og kan kombineres etter ønske.

I hver enkelt sak blir det registrert medisinsk område/spesialitet, kode for sykdommen pasienten ble behandlet for (ICD-10 fra 2001), operasjonskode, type behandling, skade etter behandlingen, dødsfall, utfall av saken og årsak til eventuelt medhold. Det blir også skrevet et anonymisert resymé som gir et raskt innblikk i hva saken dreier seg om. Kodene kan hver for seg eller i kombinasjon kobles opp mot kategori skadevolder, for eksempel somatiske sykehus, psykiatriske sykehus eller kommunehelsetjenesten, og helseforetak eller sykehus. I tillegg kan pasientens alder eller kjønn være en inngang til sakene.

Dersom man som forsker eller lege med overordnet ansvar ønsker innblikk i statistikk innen bestemte områder, kan man ved å kontakte Norsk Pasientskadeerstatning få hjelp til å hente ut opplysninger fra databasen. Ønsker man derimot å gå detaljert inn i enkelte problemområder med gjennomgang av konkrete saksmapper, tilsier bestemmelser om taushetsplikt og personvern at slik tilgang først kan gis når nødvendige fritak for taushetsplikt foreligger.

Kultur for å lære av egne feil?

Det er tankevekkende at det hittil hovedsakelig har vært mediene som har etterspurt saker ut fra medisinske problemstillinger, mens helsepersonell eller forskere i langt mindre grad har tatt kontakt for å få tallmessige oversikter eller gå i dybden i saker hos Norsk Pasientskadeerstatning. I 2006 har Norsk Pasientskadeerstatning registrert 15 henvendelser fra helsepersonell eller forskere og hele 154 pressehenvendelser. Et gjennomgangstema for pasienter som søker erstatning og bringer sin sak frem gjennom mediene, er at de ønsker å bidra til at den type svikt og skade de har opplevd, ikke skal skje igjen.

Vi mener at Norsk Pasientskadeerstatnings materiale bør brukes mer aktivt i kvalitetsutviklings-, skadeforebyggings- og pasientsikkerhetsarbeidet. Det er tankevekkende at dette arbeidet til nå ikke har vært tillagt større vekt i helsevesenet. Når samfunnet bruker store ressurser på erstatningsordningen som sådan, bør det også avsettes midler til at de erfaringer man kan trekke ut av ordningen, kan utnyttes til å forebygge fremtidige skader. Norsk gynekologisk forening har tatt initiativ til at dette arbeidet intensiveres.

Manuskriptet ble mottatt 4.1. 2007 og godkjent 15.1. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.