

## Pasientskadeforeningens innspill til høring

### Gjennomgang av Norsk Pasientskadeerstatning og Helseklage.

Sted Helse- og omsorgsdepartementet, 1. mars 2024.

Pasientskadeforeningen takker for invitasjon og mulighet til å delta i denne høringen. Vi får i dag tildelt 10 minutter fri tale, dette er egentlig alt for lite for å gjennomgå mange viktige detaljer, så vi oppfordrer til å fortsette samtalene med oss. Da kan vi gi dere enda bedre dokumentasjon på hva og hvorfor vi mener som vi gjør.

Først vil vi poengtere at Pasientskadeforeningen selvfølgelig verdsetter en pasientskadeordning, og vi er heldige som har denne ordningen dersom en uønsket hendelse skulle skje.

Pasientskadeforeningen er en ideell forening for og av pasienter som selv, eller ved at noen av våre pårørende, er utsatt for en skade i sitt møte med helsevesenet. Foreningen gir hjelp og støtte til de som er i samme situasjon. Vi bruker vår erfaring til konstruktivt å arbeide for pasientsikkerhet, og til enhver tid styrke pasientskadeordningen og hindre at unødige skader oppstår i fremtiden.

Dette betyr av vi er de virkelige brukerne med egen erfaring fra ordningen.

Vår ambisjon er at vi gjennom vår kompetanse kan bidra til å få på plass mer effektive og pasientvennlige saksbehandlingsprosesser i pasientskadesaker, og at helsetjenesten skal ta lærdom av feil som tidligere er gjort. Derfor jobber vi for at et pakkeforløp ved pasientskade skal implementeres som et nasjonalt virkemiddel. Pakkeforløpet skal ivareta trygg oppfølging etter skade, både erkjennelse av skade, medisinsk oppfølging, tidsnær journalføring, pårørende og helsepersonellens ivaretagelse. En slik prosess vil også tilrettelegge og gjøre en eventuell søknad om pasientskadeerstatning sikrere, enklere og mer effektiv.

Mange som henvender seg til oss har kommet i en situasjon der tiltroen til offentlige instanser er svekket. De føler seg alene i møte med forvaltningen (Norsk pasientskadeerstatning og Norsk klageorgan for helsetjenesten) og rettssystemet. Å oppleve en pasientskade og fremme en erstatningssak, er ikke erfaringer man kan lese seg til – men noe man må ha kjent på kroppen. Vårt likepersonsarbeid bygger på våre medlemmers opplevde behov, kunnskap og erfaringer. Derfor sier mange av våre medlemmer at de i møte med oss ikke føler seg alene mot Goliat – men blir ivaretatt av et fellesskap.

Bare blant oss 3 som daglig driver Pasientskadeforeningen, har **Roar Magne 6år, Vibeke 10år og Frank 21år egen erfaring** med NPE, Helseklage og domstol. Totalt har vi vært igjennom **9 rettsaker** fra tingrett til høyesteretts kjæremålsutvalg.

**Pasientskadeforeningen har i mange år vært opptatt av at det bør foretas en gransking av hele pasientskadeordningen.**

19. februar 2018 tok TV2 opp av vi krevde en gjennomgang. Det skjedde under vårt gamle navn «Sammen for et bedre NPE». Og for ca et år siden møtte vi nesten samtlige stortingspartier for å fremlegge et krav om at ordningen måtte gjennomgås.

Vi ser på det som positivt at det ble nedsatt et utvalg som gjennomgår pasientkadeordningen. Men det fordrer at utvalget tør å ta tak i de ubehagelige tingene, ved å sette navn på den berømmelige **«elefanten i rommet»**.

### **Vi vil nå gå inn mer detaljert i hva vi mener er hovedproblemet med NPE og Helseklage**

Pasientskadeforeningen har observert at mange prater om at saksbehandlingstiden må ned, det er vi enige i.

Kun fokus på saksbehandlingstiden mener vi, er feil ende å begynne i.

Våre erfaringer tilsier nemlig at saksbehandlingstiden automatisk vil gå ned, dersom man legger om saksbehandlingsrutinene.

Vi har inntrykk av at NPE begynner saksbehandlingen med feil fokus.

Pasientskadeforeningen har flere ganger oppfordret NPE om at å bli enig med skadelidte om et forent faktagrunnlag tidlig i saken, vil gjøre saksbehandlingen enklere, og påvirke saksbehandlingstiden positivt.

Man kan få inntrykk av at NPE ofte tenker: **«Finnes det noe her som kan gi avslag?»**. NPE vil antakelig ikke være enig i det, da de hevder at **«alle som har krav på erstatning skal få det»** eller: **«alle som har krav på erstatning skal få det de har krav på»** Etter vår erfaring opptrer de som en motpart, og er veldig opptatt av å få rett, ikke ha rett.

Det er en rød tråd gjennom alle sakene vi har vært borte i, de årene vi har holdt på (siden 2011 og flere hundre saker)

Saksbehandlingsprosessen begynner med innsendt skademelding, deretter innhenter NPE journaler fra aktuelle behandlingssteder.

NPE hevder å stå fritt til å velge ut hvilke journaler som er relevante for saken, så her kan mye viktig forsvinne fra saken. Deretter velges hvilken avdeling i NPE som skal behandle saken. Man foretar altså en svært overflatisk utsiling, hvor det som fremstår som de enkle sakene havner på «Team Ekspress»

Havner de på Team Ekspress, så får de en svært enkel behandling, og vi har flere ganger påpekt at enkelte saker ikke egner seg for Team Ekspress, men NPE ignorerer dette og fortsetter behandlingen ved å utelate mye viktig informasjon og dokumentasjon.

Vi tror noe av hovedproblemet i NPE ligger i at føringer blir lagt i saksbehandlingen, og at det er mangel på bruk av uavhengige sakkyndige.

NPE har tilknyttet seg en rekke sakkyndige leger og spesialister. Mange av disse skriver erklæringer som er under enhver kritikk og er på ingen måte uavhengige eller basert på medisinskfaglige gode og grundige vurderinger.

Vi har opplevd flere ganger at forvaltningens sakkyndige spesialister fjerner eller stiller diagnoser, uten å ha sett/ undersøkt eller pratet med pasienten. Dette gjelder også i stor grad kliniske diagnoser der man er nødt til å foreta en klinisk undersøkelse av pasienten.

Ved fastsettelse av VMI har forvaltningens sakkyndige etter vårt inntrykk en tendens til å fastsette VMI rett under 15% grensen som er grensen for menerstatning. Generelt ligger de seg ofte i nedre sjiktet av invaliditetsgruppene.

Når det gjelder fastsettelse av inngangsinvaliditet ser det ut til å være motsatt.

Sakkyndig som ikke er tilknyttet NPE legger seg ofte mye høyere når det gjelder VMI.

### **Saksbehandlers mandat styrer i stor grad utfallet av saken!**

I et mandat ser vi ofte at spørsmålene ikke vil gi svar på det innklagede, og vil derfor heller ikke gi erstatning.

Vi kan gi tre kort eksempler på dette:

#### **Eksempel 1:**

Det forelå 37 radiologiske undersøkelser i bildefilen, kun 4 av disse var inkludert i sakens mandat. Kun disse undersøkelser vil derfor bli kommentert i detalj.

I dette eksempelet ser vi at saksbehandler bevisst utelater 33 radiologiske undersøkelser, og man vill på denne måten ikke få vurdert saken tilbake til det tidspunkt som faktisk er innklaget i saken. NPE gav medhold på forsinket kreftdiagnose, men de 4 CT undersøkelsene var så ferske, at man sa at det ikke ville gjort noe fra eller til på

den dødelige tilstanden. (noe vi ser ofte som begrunnelse i forsinket kreftdiagnose saker)

#### **Eksempel 2:**

Hun beskriver rift i durahinnen og flavum, og som skyldtes at det gikk galt under operasjonen da borret glapp. Hun mener dette har ført til en skade i form av smerter, Cauda Equina syndrom med komplett urinretensjon og obstipasjon, tap av seksualfunksjon, tap av følelse i underlivet og hun har blitt 5 cm kortere. I

Dette eksempelet er fra mandatet, og står skrevet under «Saken gjelder». Problemet er bare det at det er ikke dette som er innklaget som årsak til svikten. Det er mangel på oppfølging av umiddelbare symptomer post operativt, om manglende mulighet til å gå på toalett, både med urin og avføring. Samt manglende kontroll av store blødninger pasienten hadde under operasjonen. Den sakkyndige svarer derfor ikke på noe av det som er innklaget som svikt og årsak til plagene.

### Eksempel 3:

Vi ønsker svar på følgende spørsmål:

1. Var behandlingen ved Sørlandet sykehuset og Oslo universitetssykehus i tråd med gjeldende retningslinjer og prinsipper på behandlingstiden?
2. Hvis nei på spørsmål 1, hvilken betydning har det mest sannsynlig hatt for sykdomsforløpet, herunder lengden og omfanget av behandlingen? Ville skaden mest sannsynlig ha vært begrenset eller redusert med riktig behandling?
3. Pasienten kom hjem fra USA 13.07.09. Han fikk influensasymptomer 14.07.09 og kontaktet lege 16.07.09. Det ble ikke startet behandling med tamiflu. Ville behandling med tamiflu tidlig i sykdomsforløpet mest sannsynlig ha stanset utviklingen av et alvorlig sykdomsforløp, slik at skaden kunne ha vært unngått eller begrenset?

Her er det fastlege og legevakt som er innklaget. Spørsmålene i mandatet vil heller ikke her kunne gi pasienten medhold, da ingen av spørsmålene belyser svikten eller rett behandlingstid som er innklaget. Svarene er gitt på forhånd og vil ikke gi medhold.

Poenget med disse 3 eksemplene, er at denne måten å utforme et mandat på brukes til å styre utfallet i saken. Noe vi er ganske sikre på, ofte er tilfelle.

Mange av mandatene blir påklaget, men NPE svarer for eksempel: «**At de har plikt til å se på hele sykdomsforløpet**» Det er for så vidt en påstand vi kan være enig i, men mandatet må likevel omhandle det som faktisk er innklaget.

**Staten pøser også på med sakkyndige når de trenger det, spesielt om skadelidte innhenter egne erklæringer eller dokumentasjon som går i pasientens favør.**

**Medholdsprosenten synes også å være noe styrt. Hvert år de siste årene har +30% fått medhold, og hvert år de siste årene har man lagt litt i overkant av 1 milliard kroner i utbetaling. Disse tallene er for stabile til at dette kan være tilfeldig! Og er etter vår mening ingen indikator på at pasientskadeordningen virker etter intensjonene, slik direktørene stadig hevder.**

Tilslutt ønsker vi å utfordre utvalget til grundig å gjennomgå saksbehandlingsprosessen, sakkyndigrapporter, mandater, statistikk og foreta pasient/ bruker undersøkelser. Ved en undersøkelse må man tørre å stille både ubehagelige og kritiske spørsmål.

Vi oppfordrer utvalget til å bruke Pasientskadeforeningen som en del av evalueringen. Vi vet ikke om noen forening med reelle brukere, som har mer erfaring på dette området enn oss. Vårt ønske er ærlige og konstruktive tilbakemeldinger som kan bidra til at ordningen kan fungere enda bedre, både med tanke på saksbehandlingstid, rettferdighet og hvor rettsikkerheten til hver enkelt pasient er godt ivaretatt.

Husk at: NPE/ Helseklage er «dommere» over resten av noens liv!

NPE/ Helseklage er en gullgrube med tanke på dokumentasjon til læring og forbedring i helsevesenet. Men kan vi bruke disse data, dersom sakene ikke er rett behandlet og kanskje avslått på feil grunnlag?

Pr. i dag finnes ingen nasjonal læring av uønskede hendelser i helseveseneneet

Tusen takk for at vi fikk komme!!

Mvh

Frank Andersen - Roar Magne Norheim - Vibeke Brunsell



15. nov. 24

**Høringssvar- Riktig vedtak til rett tid**

Først vil vi poengtere at Pasientskadeforeningen selvfølgelig verdsetter pasientskadeordningen, og vi er heldige som har denne ordningen dersom en uønsket hendelse skulle skje.

Pasientskadeforeningen er en ideell forening for og av pasienter som selv, eller ved at noen av våre pårørende, er utsatt for en skade i sitt møte med helsevesenet. Foreningen gir hjelp og støtte til de som er i samme situasjon. Vi bruker vår erfaring til konstruktivt å arbeide for pasientsikkerhet, og til enhver tid styrke pasientskadeordningen og hindre at unødige skader oppstår i fremtiden.

Dette betyr av vi er de virkelige brukerne med egen erfaring fra ordningen.

Vår ambisjon er at vi gjennom vår kompetanse kan bidra til å få på plass mer effektive og pasientvennlige saksbehandlingsprosesser i pasientskadesaker, og at helsetjenesten skal ta lærdom av feil som tidligere er gjort. Derfor jobber vi for at et pakkeforløp ved pasientskade skal implementeres som et nasjonalt virkemiddel. Pakkeforløpet skal ivareta trygg oppfølging etter skade, både erkjennelse av skade, medisinsk oppfølging, tidsnær journalføring, pårørende og helsepersonellens ivaretagelse. En slik prosess vil også tilrettelegge og gjøre en eventuell søknad om pasientskadeerstatning sikrere, enklere og mer effektiv.

Mange som henvender seg til oss har kommet i en situasjon der tiltroen til offentlige instanser er svekket. De føler seg alene i møte med forvaltningen (Norsk pasientskadeerstatning og Norsk klageorgan for helsetjenesten) og rettssystemet. Å oppleve en pasientskade og fremme en erstatningssak, er ikke erfaringer man kan lese seg til – men noe man må ha kjent på kroppen. Vårt likepersonsarbeid bygger på våre medlemmers opplevde behov, kunnskap og erfaringer. Derfor sier mange av våre medlemmer at de i møte med oss ikke føler seg alene mot Goliat – men blir ivaretatt av et fellesskap.

Generelt mener Pasientskadeforeningen at rapporten tar opp flere viktige tema, og vi ser positivt på disse som en start på en grundigere gjennomgang. Det mener vi er nødvendig.

Pasientskadeforeningen har lenge ment at det har vært et behov for en helhetlig og grundig gjennomgang av Norsk Pasientskadeerstatning, så vel som Helseklage ved Pasientskadenemnda og rettssaksseksjonen.

Som de reelle brukerne av ordningen, opplever vi stadig at det er en betydelig diskrepans mellom hva de i ordningen sier om seg selv og deres «gode» saksbehandling, som nesten uten unntak fremstilles som helt uten feil. Og hvordan vi som de reelle brukerne opplever at saksbehandlingsprosess og pasientskadeordningen fungerer.

For enkelthetsskyld, viser vi også til vårt innlegg for ekspertpanelet 01. mars 2024.

Vi har dog et behov for å utdype noe rundt selve gjennomgangen av Norsk Pasientskadeerstatning, mandat og mulighet til å delta i dette arbeidet. Til slutt vil vi peke på noen områder som bør granskes videre.

Pasientskadeforeningen har vært en av pådriverne for at denne gjennomgangen av pasientskadeordningen skal finne sted. Vi er glade for at det ble noe ut av det arbeidet som er nedlagt her.

Vi er allikevel ikke helt fornøyd med at det bare ble en delvis gjennomgang, begrenset mandat og de svært begrensede tidsrammer som ble gitt ekspertgruppen.

Det vil ikke være mulig med en grundig nok gjennomgang av pasientskadeordningen, og man får heller ikke frem de største svakhetene ved ordningen på den korte tiden.

Vi savner et større mangfold i ekspertgruppen med større deltakelse av reelle brukere. De reelle brukerorganisasjonene bør også gis mer enn 10 minutters uttalelsesmulighet.

Pasientskadeordningen er svært kompleks i sin virkemåte, og det er ikke mulig å gjennomgå ordningen grundig på kort tid.

Når det da ikke ble gitt et bredere mandat og bedre tid til gjennomgangen, vil dette uansett bli et begrenset produkt.

Pasientskadeforeningen er uansett glad for at det ble en delvis gjennomgang, noe vi anser som en god start.

Pasientskadeforeningen er også kjent med bla. Personskadeforbundet LTN og Kreftforeningens høringsinnspill, disse støttes fullt ut.

I ettertid av rapporten har Pasientskadeforeningen gjennomført et møte med NPE v/ direktør Kristin Cordt- Hansen og andre i ledelsen. NPE tok selv initiativ til et møte vedr. ekspertgruppens anbefaling:

*«Oppfølging av ekspertgruppens rapport, særlig om hvordan NPE kan «samarbeide med pasient- og brukerorganisasjoner om hvordan brukerperspektivet kan inngå som en formalisert del av opplæring og oppfølging av ansatte»*

Vi roser invitasjonen, og opplevde dette møtet som et godt møte, hvor NPE er vennligstilte til oss som brukerorganisasjon. Pasientskadeforeningen foreslo nok en gang i likhet med tidligere forslag, at forvaltningen har oftere og mer jevnlig kontakt med oss. Vi er tilhenger av ordningen, men vi mener selv at vi har gode og konstruktive innspill som både vil føre til at brukerne føler seg bedre ivaretatt, saksbehandlingen blir raskere og mer sikker. I tillegg vil rett bruk av innsamlet data kunne brukes i pasientsikkerhets øyemed, hvor man kan lære av uønskede hendelser, samt unngå å gjøre samme feil flere ganger.

Et slikt samarbeid mellom brukerforeninger og forvaltning bør hjemles i lov, og det må være mer konkret og konstruktivt arbeide, enn et møte en gang pr. år, hvor man får lov til å si sin mening. Etter Pasientskadeforeningens oppfatning er dagens samarbeid mer en monolog, enn dialog og konstruktivt arbeide hvor man får ting til å skje.

En form for arbeidsgrupper tror vi vil være mer konstruktivt.

Vi har tidligere pekt på sakkyndigbruk, mandat, dialog med forvaltning/ saksbehandler og enighet rundt faktum etc. I tillegg kommer som nevnt i vårt dialogmøte, opplæring og oppfølging av ansatte. Dette bør være gode tema for konstruktivt arbeid fremover.

Sakkyndige bør i større grad møte eller ha dialog med pasienten. Det er svært viktig for rett forståelse av pasientens opplevelse og situasjon. Pasienten må i større grad bli hørt.

Det bør ikke være opp til den sakkyndige å bestemme om slik dialog skal finne sted.

Vi vet at noen sakkyndige synes det er veldig fint å arbeide bare med «papir» uten kontakt med pasient, men da mister man i mange tilfeller det kliniske perspektivet.

Vedrørende mandatet bør det være enighet om mellom partene. Slik at pasienten får prøvet det som faktisk er innklaget.

Ifølge forvaltningen er pasientenes rettsikkerhet ivaretatt av mulig klageadgang og mulighet til å prøve saken for domstolen. Pasientskadeforeningen er helt uenig i det, da svært mange hverken har helse eller økonomi til å prøve sakene for domstol. Her kreves også ekstra sakkyndiguttalelser som kan koste svært mye i tillegg til dyre advokater.

Vi vet at mange må trekke sakene sine, før disse er prøvet fullt ut.

Pasientskadeforeningen er av den klare oppfatning at rettssikkerheten i pasientskadesaker i all hovedsak er for de ressurssterke.

Nåløyet for å få innvilget fri retts hjelp er i tillegg svært trangt.



Bevisbyrden kan ikke ligge på en skadet eller syk pasient. Hvordan skal en pasient uten forståelse for hverken medisin eller juss ha mulighet til å bevise at en lege/ behandler har utøvet svikt? Det er nesten umulig uten svært gode journaler, eller en objektiv og ærlig sakkyndig lege som besvarer riktig mandat. Er man alvorlig skadet klarer man som oftest ikke å ivareta sin egen sak på en trygg og sikker måte. Pasientskadeforeningen oppfordrer til å snu bevisbyrden i disse sakene som ved andre personskadesaker.

Rettsaksavdelingen i Helseklage må ha en gjennomgang. Når saken skal for domstolen har forvaltningen en helt annen innstilling til pasienten, hvor pasientens historie og person forsøkes radbrukket og fragmentert. Det er ikke et forvaltningsorgan verdig å fremstille syke, skadde personer på en slik måte pasientene opplever å bli fremstilt i domstolen av Helseklages advokater.

I tillegg har man svært liten vilje til dialog, og forlik ved Helseklages rettssaksavdeling. De er prinsipielt imot enhver form for forlik i forkant av rettsforhandling, tross at dommer eller advokat anbefaler dette. Pasientene som i noen tilfeller er svært syke risikerer å dø mens statens advokater av rent prinsipp nekter enhver dialog.

Pasientskadeforeningen påpeker også at svarfristene som ofte blir gitt både av Norsk Pasientskadeerstatning og Helseklage er urimelige. Pasientene gis ofte 3 ukers klagefrist, mens selv kan de bruke måneder og år. Styrkeforholdet tilsier at forvaltningen her bør gis mulighet til å gi individuell vurdering av svarfrister med bakgrunn i sakens alvorlighetsgrad. Slik at pasienter med kognitive og andre alvorlige lidelser gis betydelig lengre frister. Det gjelder også i saker hvor pasienten trenger å innhente dokumentasjon fra helsetjenesten, dette kan ta lang tid, og kan sjelden innhentes innen 3 uker.

Uavhengige brukerorganisasjoner er i stor grad de som er bindeleddet mellom mange skadde pasienter og forvaltningen.

Forvaltning og departement bør verdsette dette arbeidet i betydelig større grad. Mange får ikke samme hjelp andre steder som for eksempel hos Pasient- og brukerombud. Ombudet bistår også, men brukerorganisasjoner som Pasientskadeforening har et betydelig økt arbeidspress, hvor alvorlighetsgraden i henvendelsen bare øker.

Departement, forvaltning og direktorat bør øke den økonomiske støtten, og se på de uavhengige organisasjonene som en viktig del av pasientskadeordningen. Pasientene trenger å føle seg ivaretatt av noen uavhengige. Det bør være samfunnets oppgave i å ivareta pasienter som er utsatt for en uønsket hendelse. Arbeidsmengden på frivillige organisasjoner er nå så stor at den ikke bør utøves på frivillig basis, men settes inn i et større og bredere system i samarbeide med forvaltning, lovgiver og helsevesen.

Opplæring og kursing til organisasjoner bør også inngå som en del av ordningen.

På den måten kan man dra i samme retning og styrke pasientskadeordningen.

Med vennlig hilsen

Frank Andersen- leder  
Roar Mange Norheim- nestleder  
Vibeke Brunsell- styremedlem  
Karl-Erik Hordnes- styremedlem



**Fra:** Pasientskadeforeningen <post@pasientskadeforeningen.no>  
**Sendt:** 15. november 2024 18:46  
**Til:** Postmottak HOD  
**Kopi:** Vibeke Brunsell; Roar Magne Norheim; Karl-Erik Hordnes  
**Emne:** Høringssvar- Riktig vedtak til rett tid  
**Vedlegg:** Pasientskadeforeningens høringssvar - Riktig vedtak til rett tid  
15.11.2024.pdf; Innspill til høring i gjennomgang av NPE- HOD 01.03.2024.pdf

Hei

Vi har forsøkt å laste opp våre høringssvar via regjeringens side. Det feiler hver gang. Pr telefon med departementet i dag fikk vi beskjed om at det ikke var noe problem å sende inn i løpet av kvelden.

Da side feiler, sender vi for ordensskyld inn vårt høringssvar her med vedlegg.

Ber om bekreftelse på at vårt høringssvar er tatt med

#Pasientskadeforeningen  
#Pakkeforløpvedpasientskade  
#Pakkeforløpvedunønskede hendelser og pasientskade

Med vennlig hilsen  
**Frank Andersen**, leder

T: 22 26 59 50 • E: [post@pasientskadeforeningen.no](mailto:post@pasientskadeforeningen.no)  
Hammensvei 20, 4839 Arendal



**Pasientskadeforeningen**

NO 916 451 849 Avd. Arendal Hovedkontor  
NO 817 239 722 Avd. Oslo

[www.pasientskadeforeningen.no](http://www.pasientskadeforeningen.no)  
[Twitter](#) • [Fb-åpen](#) • [Fb-gruppe](#)

*Gi oss gjerne en frivillig gave!*  
**Vipps:** 13346 / **DnB kto:** 1503.75.51454

