

# Behandlings-skader i ortopedi meldt til Norsk Pasientskadeerstatning 1993–99

Norsk Pasientskadeerstatning har fra starten 1.1. 1988 og frem til utgangen av 1999 i alt mottatt 15 552 klagesaker. Hensikten med denne undersøkelsen er å beskrive klagen innen ortopedi.

I det undersøkte tidsrom, 1993–99, gjorde sekretariatet ansvarsvedtak i totalt 8 520 saker. Ved gjennomgang av resymeene av alle saker viste det seg at 47 % av klagen dreier seg om behandling av ortopediske lidelser.

I ortopedimaterialet ble det i gjennomsnitt for denne perioden gitt medhold i 39 % av sakene, med en fallende tendens fra 45 % medhold i 1993 til 32 % i 1999. Av ortopedisakene fikk 328 pasienter (8 %) medhold på grunn av infeksjon. Det utgjør 21 % av alle som fikk medhold. Medholdsprosenten var temmelig konstant gjennom årene. 291 pasienter fikk medhold for protese-løsning etter bruk av Boneloc beinsement. Det tilsvarer 7 % av alle ortopediske saker eller 18 % av de ortopedi-klager som fikk medhold. Det var et tydelig maksimum i årene 1996–97, noe som gjenspeiler bruken av denne sementtype i begynnelsen av 1990-årene. Klage på avslagsvedtak viser en tydelig stigning i perioden og nådde 46 % i 1999 for alle sakene, mens den ble funnet noe lavere for ortopedisaker (33 % i 1999). Omgjøringsandelen i det totale avslagsmaterialet har ligget mellom 16 % (1994) og 11 % (1995). Tallene for ortopedi er ikke tilgjengelige, men dersom man bruker samme årlige andel som i hele materialet til Norsk Pasientskadeerstatning, vil den endelige medholdsprosent i perioden øke fra 39 til 41 for ortopedisakene.

Den store andel ortopedisaker gjenspeiler nok den utbredte forekomst av lidelser i muskel- og skjelettsystemet i befolkningen. Gjennomgang av klagesakene i Norsk Pasientskadeerstatning kan være nyttig for å bedre pasientbehandlingen.

Norsk Pasientskadeerstatning ble startet som en prøveordning 1.1. 1988.

Formålet er å gi erstatning for fysiske skader påført pasienter i offentlige somatiske sykehus, poliklinikker og i ambulanser av

---

**Ingjald Bjerkreim\***

*ingjald.bjerkreim@rikshospitalet.no*

Norsk Pasientskadeerstatning

Postboks 1733 Vika

0121 Oslo

**Harald Steen**

Oslo ortopediske universitetsklinikk

Trondheimsveien 132

0570 Oslo

---

\*Nåværende adresse

Ortopediteknisk senter

Sophies Minde

Trondheimsveien 132

0570 Oslo

---

Bjerkreim I, Steen H.

## Treatment injuries in orthopaedics reported to the Norwegian Patient Compensation System (NPCS), 1993–99.

*Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3047–9.*

**Background.** The Norwegian Patient Compensation System (NPCS) was started up in January 1988. By the end of 1999, a total of 15,552 complaints had been received. This paper reviews the outcome of the complaint procedures in the field of orthopaedics.

**Material and methods.** From 1993 to 1999, the NPCS assessed a total of 8,520 complaints of which 4,041 (47%) were in orthopaedics. On the basis of abstracts of these cases, we retrieved more detailed information.

**Results.** Over the period, 39% of orthopaedic complaints resulted in compensation, with a decline from 45% in 1993 to 32% in 1999. 328 orthopaedic patients were awarded compensation on the basis of infection; they constituted 8% of all compensated claims and 21% of all compensated orthopaedic claims. These ratios remained fairly constant throughout the period. Compensation was given to 291 patients with loosening of prostheses following use of Boneloc cement; these cases represented 7% of all orthopaedic claims and 18% of all compensated claims. Complaints were most numerous in 1996 and 1997; this reflected the use of this cement in the early 1990s. Rejected complaints were appealed with increasing frequency; in 1999, 46% of all NPCS cases were appealed, 33% of all orthopaedic cases. Rejections overruled following appeal were within a range of 16% (1994) and 11% (1995). When initial rejections overruled on appeal are included, the total compensation-to-claims ratio increases from 39% to 41%.

**Interpretation.** The high number of complaints in orthopaedics probably reflects the high frequency of musculoskeletal disorders in the population. It is to be hoped that evaluation of treatment injuries will result in a higher quality of patient treatment.

sykehusets personale. Fra 1.7. 1992 ble kommunehelsetjenesten og psykiatriske sykehus inkludert.

*Erstatningen* omfatter fysisk skade påført ved undersøkelse, diagnostikk, behandling, pleie, informasjonssvikt, infeksjoner, teknisk svikt ved medisinsk utstyr og ulykker av annen art som sykehuset svarer for etter alminnelige erstatningsregler.

*Ansvar* omfatter ikke skader som er en følge av en kjent risiko som må aksepteres når håndteringen har vært adekvat ut fra tilgjengelig viten på det aktuelle tidspunkt, skader som i det vesentlige skyldes pasientens grunnlidelse eller særlige forhold ved pasienten og infeksjon i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon. Tap under kr 5 000 og medisinsk invaliditet < 15 % omfattes ikke av vilkårene dersom det ikke er utvist grov uaktsomhet under behandlingen.

Ortopedi ble i Norsk Pasientskadeerstatning først opprettet som en egen avdelings-type i 1995. Tidligere ble disse sakene for en stor del inkludert i kirurgisaker generelt. Det er kjent fra årsrapportene fra Norsk Pasientskadeerstatning de siste år at antall klager på behandling av ortopediske lidelser har vært stort.

Vi har gått gjennom ortopediske klagesaker for en lengre periode for å klarlegge hyppighet og medholdsprosent, i håp om at en gjennomgang kan være til nytte som et ledd i kvalitetssikringen.

## Materiale og metode

Frem til og med 1999 ble det ved Norsk Pasientskadeerstatning i alt mottatt 15 552 skadesaker, økende fra 231 i 1988 til 1 162 i 1993 og 2 149 i 1997, mens det i 1998 og 1999 ikke var noen særlig endring (1).

I tidsrommet 1993–99 ble det i sekretariatet til Norsk Pasientskadeerstatning gjort ansvarsvedtak i totalt 8 520 saker. Resymé av alle disse sakene er gjennomgått for å sortere ut ortopedisakene og for disse registrere forekomst av medhold totalt og medhold gitt på objektive grunnlag. I flere saker er det gitt delvis medhold. Disse er inkludert i medholdssakene. Lidelser i muskel- og skjelettsystemet behandles av flere forskjellige spesialiteter og i kommunehelsetjenesten. Alle behandlingsklager er inkludert uansett behandlingssted.

Sekretariatets avgjørelse i en sak kan påklages til Pasientskadenemnda og eventuelt videre til rettsapparatet. Antall klager på avslagsvedtak og resultatet av disse er også registrert i det aktuelle tidsrom.

**Tabell 1** Ansvarsvedtak i sekretariatet til Norsk Pasientskadeerstatning 1993–99

År	Totalt antall saker		Ortopediske saker			
	Antall	Medhold (%)	Antall	Andel (%)	Medhold	
					Antall	Andel (%)
1993	815	42	353	43	159	45
1994	808	41	338	45	140	41
1995	1 047	39	413	40	183	44
1996	1 186	41	639	54	288	45
1997	1 397	36	741	53	278	38
1998	1 642	31	825	52	303	37
1999	1 625	34	732	45	235	32
1993–99	8 520	38	4 041	47	1 586	39

## Resultat

Av det totale antall klagesaker var 4 041 (47,4%) ortopedisaker (tab 1). Andelen varierte fra 43,3% i 1993 til 53,9% i 1996.

I den aktuelle periode ble det i sekretariatet gitt medhold til pasienten i 37,7% av alle klager, med en variasjon og fallende tendens fra 42,0% i 1993 til 31,1% i 1998. I ortopedimaterialet var medholdsprosenten i gjennomsnitt 39,3, med en variasjon fra 45,1 i 1996 til 32,1 i 1999.

Av ortopedisakene fikk i gjennomsnitt 8,1% av pasientene medhold på grunn av infeksjon (tab 2). Variasjonen fra år til år var liten; fra 9,9% i 1995 til 6,7% i 1996. Av alle medholdsvedtak i ortopedimaterialet var infeksjon grunnlaget hos 20,7%.

Totalt var det 291 medholdsvedtak med bakgrunn i bruk av Boneloc beinsement; det første registrert i 1995, 121 i 1996 og en reduksjon til 27 i 1999 (tab 2). I hele perioden utgjorde dette 7,2% av alle klagesaker eller 18,4% av alle som fikk medhold.

Klageprosenten på sekretariatets avslagsvedtak viser en tydelig stigning i perioden og nådde 45,8 i 1999 (tab 3). Ved søk i Norsk

Pasientskadeerstatnings database finner man at prosentandelen for ortopedisaker har ligget noe lavere, i 1999 utgjorde den 33,0%.

Sekretariatets og Pasientskadenemndas omgjøringsandel av det totale avslagsmaterialet var 12,8% i sjuårsperioden og har variert lite fra år til år, med ytterpunktene 15,7% i 1994 og 11,1% i 1995 (1). Tallene for ortopedi er ikke tilgjengelige, men dersom man bruker samme årlige andel omgjøringer som for hele materialet til Norsk Pasientskadeerstatning, vil den endelige medholdsprosent i perioden øke fra 39,3 til 41,2 for ortopedisakene.

## Diskusjon

Emblem og medarbeidere (2) mente det lå en kvalitetsutviklingsgevinst i å lage spesialitetsspesifikke rapporter av materialet fra Norsk Pasientskadeerstatning. Hensikten med det foreliggende arbeidet var å gjennomgå ortopediske klagesaker i en periode i håp om at dette kan bidra til kvalitetsøkning i pasientbehandlingen. I en annen undersøkelse (3) fant vi at de fleste ortopediske ska-

der det klages på, 71%, hadde skjedd under behandling på operasjonsstuen.

Denne undersøkelse viser at andelen klager på behandling av lidelser i muskel- og skjelettsystemet har vært stor i alle år, i gjennomsnitt over 47% av alle klagesakene. I årene 1996 til og med 1998 utgjorde ortopedisakene over 50% av alle klager. Denne økningen skyldes nok i hovedsak det store antall Boneloc-saker som ble reist i dette tidsrommet, som følge av at den dårlige beinsementen til festing av hofteproteser ble tatt i bruk i begynnelsen av 1990-årene.

I ortopediske klagesaker ble det i årene 1993–99 gitt medhold til 39% av pasientene etter behandling i sekretariatet. Dette er 1,5% høyere enn for det totale materialet. Bortsett fra i 1996, med det høye antall Boneloc-saker, sank medholdsandelen gjennom årene fra 45% i 1993 til 32% i 1999. Årsakene kan være flere. Et økt antall saker etter hvert som ordningen med Norsk Pasientskadeerstatning ble bedre kjent, kan nok ha ført til at terskelen for å klage er blitt lavere, og da vil andelen medhold gå ned. Legene har blitt mer fortrolig med den nye ordningen og kan ha bidratt til at pasientene oftere melder fra om behandlingsskader. Retningslinjene har vært de samme, og det er ikke særlig grunnlag for å hevde at sekretariatets praksis er endret, selv om det skjer fornyelse i saksbehandler- og konsulentstaben.

Boneloc-sakene er spesielle for ortopedien. De skyldes en uegnet beinsement som ble introdusert spesielt i hoftekirurgien i begynnelsen av 1990-årene og som førte til tidlig og hyppig løsning av implanterte proteser. Dette er tydelig påvist i publikasjoner fra Nasjonalt Register for Leddproteser (4, 5). Av alle som klagde, fikk 7% medhold på grunn av løsning av hofteprotese festet med Boneloc-sement, og av alle som fikk medhold, fikk 18% det pga. bruk av denne seimenten. Dessuten fikk noen, spesielt eldre over pensjonsalderen, som klagde på løsning av protese festet med Boneloc-sement, ikke medhold fordi menet ble under 15% og utgiftene under 5 000 kroner.

Klagene på bruk av Boneloc beinsement har på et vis «forstyrret» registreringen i Norsk Pasientskadeerstatning i årene 1996–99, men ser man denne episode over tid, bør den lære oss at vi må stille oss kritisk til å ta i bruk nye produkter selv om de kan ha enkelte fordeler. Det kan være vanskelig, særlig i et lite land som Norge, å motstå intens reklame og på kort tid bli klar over om et produkt holder mål. Etter bruk av et titall dårlig egnede hofteprotesetyper i tiden før og like etter at Pasientskadeerstatningen trådte i kraft, i tillegg til en utstrakt bruk av Boneloc-sement (4, 5), burde vi bli mer bevisste på å gjennomføre prospektive randomiserte studier og helst multisenterstudier for fortløpende kvalitetskontroll. Dette gjelder særlig når nye produkter tas i bruk, det være seg medikamenter, implantater eller

**Tabell 2** Ortopediske saker i sekretariatet til Norsk Pasientskadeerstatning 1993–99

År	Ortopediske saker totalt	Medhold						
		Antall medhold ortopedi		Infeksjon			Boneloc beinsement	
		N	n (%)	n	Prosent av ortopedi	Prosent av medhold	n	Prosent av ortopedi
1993	353	159 (45)	29	8	18	0	–	–
1994	338	140 (41)	27	8	19	0	–	–
1995	413	183 (44)	41	10	22	1	0	1
1996	639	288 (45)	43	7	15	121	19	42
1997	741	278 (38)	64	9	23	88	12	32
1998	825	303 (37)	69	8	23	54	7	18
1999	732	235 (32)	55	8	23	27	4	12
Totalt	4 041	1 586 (39)	328	8	21	291	7	18

prosedyrer. Systematisk anvendelse av melding om komplikasjoner kan sikkert også bli bedre.

Infeksjon er en hyppig årsak til klage, og klageprosenten har ligget temmelig konstant i den undersøkte sjuårsperioden. 8 % av alle som klager, gjør det på grunn av infeksjon og 21 % av de som får medhold, får det på grunn av infeksjon oppstått under eller like etter sykehusopphold. En lavere hyppighet i 1996 kan skyldes det store antall Boneloc-saker det året. Hos pasientene som fikk medhold i sin klage på grunn av Boneloc-sement, er en eventuell infeksjon ikke registrert som ansvar grunnlag. Av alle Boneloc-sakene med medhold omfattet sju i 1996 og tre i 1997 også infeksjon. Dette kunne økt medholdprosenten for infeksjon til 7,8 (17,4) og 9,0 (24,1) for henholdsvis 1996 og 1997 og til 8,4 (21,3) i gjennomsnitt for perioden. Dessuten har flere pasienter som klagde på sykehusinfeksjon ikke fått medhold fordi betingelsene for øvrig ikke var oppfylt; utgifter på 5 000 kroner eller mer, eller men på 15 % eller mer.

Infeksjon ved planlagt kirurgi er velkjent og forekommer med en hyppighet på fra 1 % til 10 % (6, 7). Dette er godt over den grense på 1 % som Norsk Pasientskadeerstatning vanligvis bruker for å karakterisere en skade som kjent og påregnelig og dermed en risiko som må aksepteres når håndteringen ellers har vært adekvat på skadetidspunktet. Dette kan virke ulogisk, men det er selvfølgelig gunstig for den uheldige at alle pasienter som får «sykehusinfeksjon», bortsett fra i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon, har krav på erstatning når øvrige betingelser er til stede.

Sykehusinfeksjon etter operative inngrep har i alle år vært en fryktet komplikasjon, og det er lagt ned mye arbeid for å bekjempe nosokomiale infeksjoner. Til tross for dette er infeksjon en av de hyppigste årsakene til klage fra pasientene. En sykehusinfeksjon kan bli en tragedie for pasienten, den øker

**Tabell 3** Klage på avslagsvedtak i sekretariatet til Norsk Pasientskadeerstatning 1993–99. Tallene for klager omgjort i ortopedi er ikke tilgjengelige, slik at disse og dermed endelig medhold i ortopedi er estimert ut fra totaltallene

År	Klage på avslag (%)		Klage omgjort	Medhold ortopedi (%)	
	Alle	Ortopedi	Prosent av alle	1. gang	Endelig
1993	37	12	12	45	46
1994	32	8	16	41	42
1995	40	11	11	44	45
1996	44	23	13	45	47
1997	41	32	15	38	42
1998	43	24	13	37	39
1999	46	33	12	32	35
Gjennomsnitt	41	24	13	39	41

antall liggedager i sykehus og er kostbar for samfunnet (8). Selv om mye er gjort på flere områder, kan bedring av sykehushygiene temmelig sikkert føre til en reduksjon i infeksjonshyppigheten.

### Konklusjon

Nesten halvparten av klagen til Norsk Pasientskadeerstatning kommer fra skader etter behandling av ortopediske lidelser, og ca. 40 % av pasientene får medhold i sine klager, men denne andel har vært synkende de siste år. I den undersøkte periode fikk 8 % medhold på grunn av sykehusinfeksjon og 7 % pga. løsning av hofteprotese festet med uegnet beinsement. Dette utgjør henholdsvis 21 % og 18 % av alle som fikk medhold. Undersøkelsen viser at infeksjon er en viktig årsak til pasientklager, og at vi må være observante ved introduksjon av nye produkter.

### Litteratur

1. Aure H, Breivik EB, Jørstad RG. Årsrapport. Oslo: Norsk Pasientskadeerstatning, 1999.
2. Emblem R, Søreide O, Melsom H, Breivik E, Botten G. Kirurgiske skader registrert i Norsk Pa-

sientskadeerstatning. Muligheter for bruk av skadematerialet i kvalitetsutvikling i norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3359–62.

3. Bjerkreim I, Steen H. Ortopediske behandlingsskader meldt Norsk Pasientskadeerstatning. Oslo: De Norske Kirurgiske Foreninger. Vitenskapelige forhandlinger, 2000: 222.

4. Havelin LI, Espehaug B, Vollset SE, Engesæter LB. The effect of the type of cement on early revision of Charnley total hip prostheses. A review of 8.579 primary arthroplasties. From the Norwegian Arthroplasty Register. J Bone Joint Surg Am 1995; 77: 1543–50.

5. Furnes O, Lie SA, Havelin LI, Vollset SE, Engesæter LB. Exeter and Charnley arthroplasties with Boneloc or high viscosity cement. Acta Orthop Scand 1997; 68: 515–20.

6. Martini F, Tieben C, Blumenstock G, Heeg P, Kadner A. Stationäre und nachstationäre nosokomiale Wundinfektionen in der Orthopädie. Z Orthop 2000; 138: 74–8.

7. Mitchell DH, Swift G, Gilbert GL. Surgical wound infection surveillance: the importance of infections that develop after hospital discharge. Aust N Z J Surg 1999; 69: 117–20.

8. Andersen AB. Sykehusinfeksjoner ved Ullevål sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2903–7.

○

## Annons