

Patientskadeanmälningar och avgjorda fall 1.1–30.6.2018



## Trygghet för patienter och vårdpersonal

Vi handhar centraliserat ersättningarna för patientskador i Finland.

Vi arbetar för patienternas och vårdpersonalens trygghet och tar fram nyttig information till stöd för utvecklingen av försäkringssystemet och patientsäkerhetsarbetet.

12.7.2018

**Kontakt**

Patientförsäkringscentralen  
00084 PATIENTFÖRSÄKRINGSCENTRALEN  
tfn 040 450 4700 / Kommunikation

Vid användning av material ska källan nämnas.

## Förord

Våren 2018 var vårdfel och säkerhet inom hälso- och sjukvården ett populärt diskussionsämne i medierna. Diskussionen gällde särskilt ofta vårdfel med dödlig utgång: enligt rubrikerna dör hundratals eller upp till tusen människor i Finland varje år på grund av vårdfel.

Mediernas beräkningar av antalet dödsfall inom hälso- och sjukvården bygger främst på internationella beräkningar och kartläggningar av patientsäkerheten, och en del av dessa har gjorts redan för många år sedan. I Finland insamlas inte information om dödsfall inom hela hälso- och sjukvården och läget har inte heller undersökts. Utifrån internationell statistik har det beräknats att cirka tio procent av sjukhuspatienterna drabbas av minst en lindrig skadehändelse vid vården, en procent får ett allvarligt men och 0,1 procent kan beröras av ett fel som leder till ett bestående men eller till och med död. I olika sammanhang har det bedömts att upp till hälften av skadehändelserna skulle kunna förebyggas om hälso- och sjukvårdsenheterna ägnade mer uppmärksamhet åt patientsäkerheten. Än så länge finns det dock inga forskningsdata om detta heller.

Begreppet vårdfel har inte definierats på ett entydigt sätt. I allmänspråket grupperas vårdfel, vårdskador och komplikationer samt patientskador ofta under en och samma rubrik, och de är de facto delvis överlappande begrepp. En patient kan anse att all skada vid vården (vårdskada) är ett vårdfel eller en patientskada, även om det inte har inträffat några klandervärda fel eller brister vid vården (vårdfel). För att en personskada som har inträffat vid vård ska kunna ersättas som patientskada ska vissa förutsättningar i patientskadelagen uppfyllas.

Det är klart att det såväl nu som i framtiden inträffar dödsfall inom hälso- och sjukvården till följd av allvarliga sjukdomar, komplikationer vid vården, olycksfall och även fel. Alla gör vi misstag – detsamma gäller även de mest kompetenta yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården. När ett fel inträffar är det viktigt att utreda orsakerna till felet. Lika viktigt är det att parterna för en öppen diskussion om händelserna utan att lägga skulden på någon. Då vågar personalen rapportera om fel och kan lära sig av misstag, och motsvarande situationer kan undvikas i fortsättningen. Varje dödsfall som skulle ha kunnat undvikas är ett för mycket.

I Finland finns det än så länge ingen riksomfattande organisation som i stor utsträckning samlar in jämförbara data om patientsäkerheten av alla hälso- och sjukvårdsenheter. Centraliserade och heltäckande data om skadehändelser och vårdfel på olika enheter skulle kunna hjälpa till att hitta farliga ställen och utvecklingsområden både på de enheter där felet har inträffat och även i större omfattning inom hälso- och sjukvården. Dessutom skulle det kunna bidra till att på arbetsplatserna inom hälso- och sjukvården sprida ett öppet och diskuterande klimat och en kultur där man kan lära sig av sina misstag.

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger och avgör patienternas samtliga anmälningar om patientskador i samband med hälso- och sjukvård som getts inom den offentliga och den privata sektorn. Utifrån det skadematerial som samlats in de senaste årtiondena har PFC en stor mängd information om vilka typer av skadehändelser inom hälso- och sjukvården som leder till en skadeanmälan och vilka typer av ersättningsgilla patientskador som inträffar inom hälso- och sjukvården. Patientskadorna bör också behandlas systematiskt inom hälso- och sjukvården och personalen bör lära sig av skadorna. PFC:s omfattande skadematerial får användas även av forskare för kvalitets- och patientsäkerhetsundersökning.

Denna delårsrapport innehåller en sammanfattning av den aktuella statistiken över skadeutvecklingen 2018. Rapporten innehåller också en kort analys av de patientskador som ledde till död och som PFC avgjorde och ersatte i år som fortsättning på diskussionerna i medierna.

Helsingfors juli 2018

Minna Plit-Turunen  
enhetsdirektör

## Innehåll

1	Kort om början av året och läsningen av statistik.....	4
2	Mottagna patientskadeanmälningar .....	5
3	Avgjorda och ersättningsgilla anmälningar om patientskador .....	6
4	Ersättningsgilla patientskador med dödlig utgång .....	8
5	Utbetalda ersättningar från patientförsäkringen .....	9

## 1 Kort om början av året och läsningen av statistik

Under de sex första månaderna 2018 lämnades 4 279 nya skadeanmälningar till Patientförsäkringscentralen (PFC). Antalet fall som avgjordes var 4 744 och av dessa bedömdes 1 269 som ersättningsgilla patientskador. Ersättningsprocenten var lika hög som 2017, dvs. 27. De utbetalda ersättningarna för patientskador uppgick till totalt 21,8 miljoner euro, inklusive administrativa kostnader för ersättningsverksamheten.

När man granskar skadestatistiken bör man komma ihåg att en skadeanmälan i regel ska göras inom tre år från det att patienten fått kännedom om skadan. Anmälningåret är med andra ord inte alltid det år som skadan inträffade.

Merparten av ersättningsbesluten gäller inte heller skador som har inträffat eller anmälts under beslutsåret. Endast en tredjedel av de anmälda fallen och endast 8,5 procent av de avgjorda fallen 2017 hade inträffade det året. Därför avspeglas även förändringarna inom hälso- och sjukvården i statistiken efter ett visst dröjsmål.

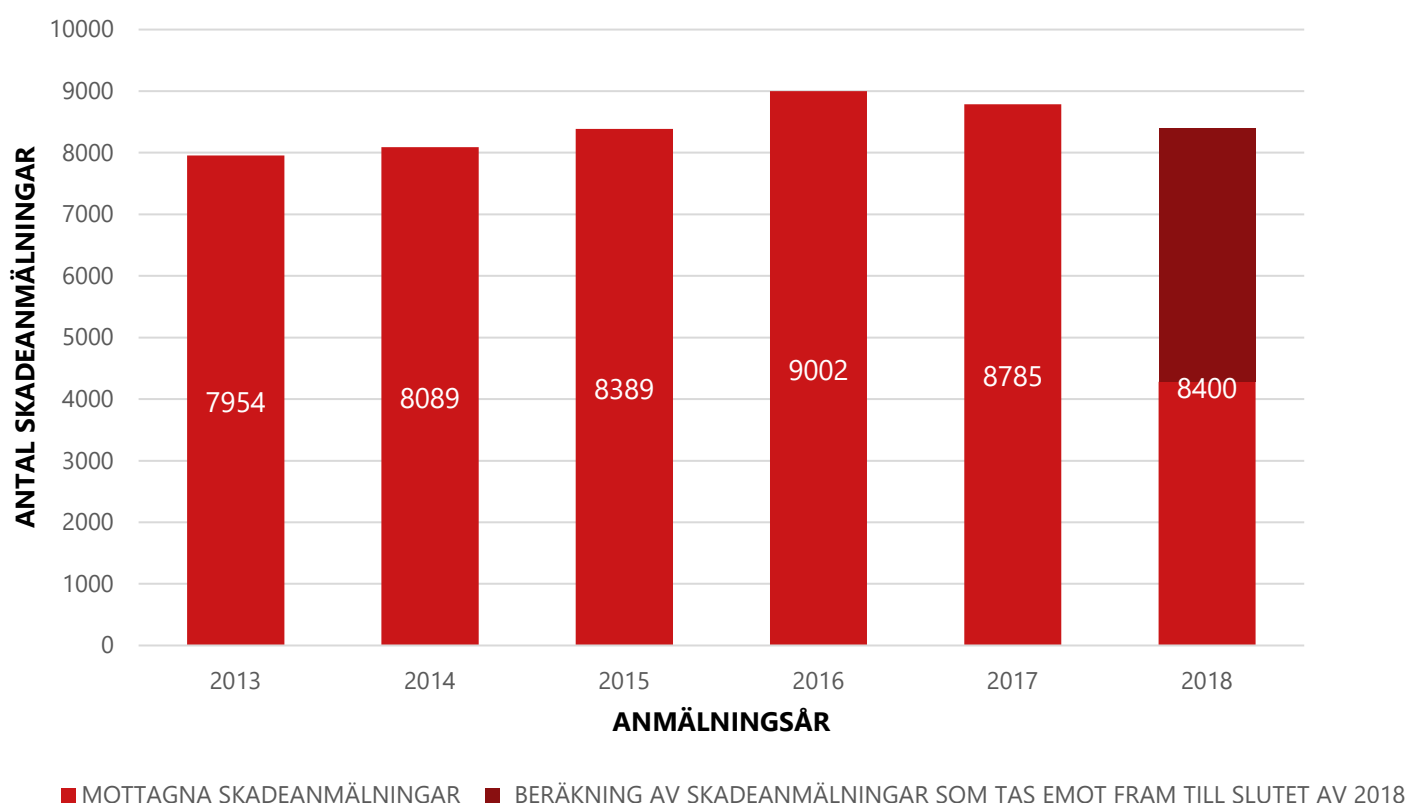
Vi publicerar en årsrapport om föregående års statistik i mars varje år. I juli offentliggörs aktuell statistisk information om skadeutvecklingen innevarande år. Skadestatistiken bygger på fall som har anmälts och registrerats under översiktsperioden och avgjorts. Vid behandlingen av ett ärende kan det framgå att den anmälda skadehändelsen gäller fler skadeplatser än vad som ursprungligen anmälts. Därför kan antalet anmälda skador senare öka och statistiken kan innehålla små avvikelser i de tidigare årens siffror. Siffrorna för årsstatistiken samlas dock in vid samma tidpunkt varje år. Därför är de jämförbara med varandra och ger på så vis en heltäckande bild av hur antalet anmälningar och behandlingen av avgjorda fall har utvecklats.

## 2 Mottagna patientskadeanmälningar

Antalet skadeanmälningar har ökat under hela 2010-talet. Ökningen från 2010 till 2016 är över 20 procent. Den stigande trenden bröts 2017, när antalet mottagna skadeanmälningar för första gången under hela årtiondet var lägre (8 785 st.) än 2016 (9 002 st.). Antalet anmälningar var dock fortfarande högre än 2015 (8 389 st.).

Den sjunkande trenden har fortgått under början av 2018. Vid utgången av juni var antalet nya skadeanmälningar 4 279, en minskning med 452 jämfört med motsvarande period 2017 (4 731 st.). Under de senaste tolv månaderna har 8 334 nya skadeanmälningar tagits emot. Antalet anmälningar verkar på så vis ha börjat minska något efter en lång period av ökning, trots att antalet åtgärder inom hälso- och sjukvården har ökat från år till år.

### MOTTAGNA PATIENTSKADEANMÄLNINGAR 2013–2018



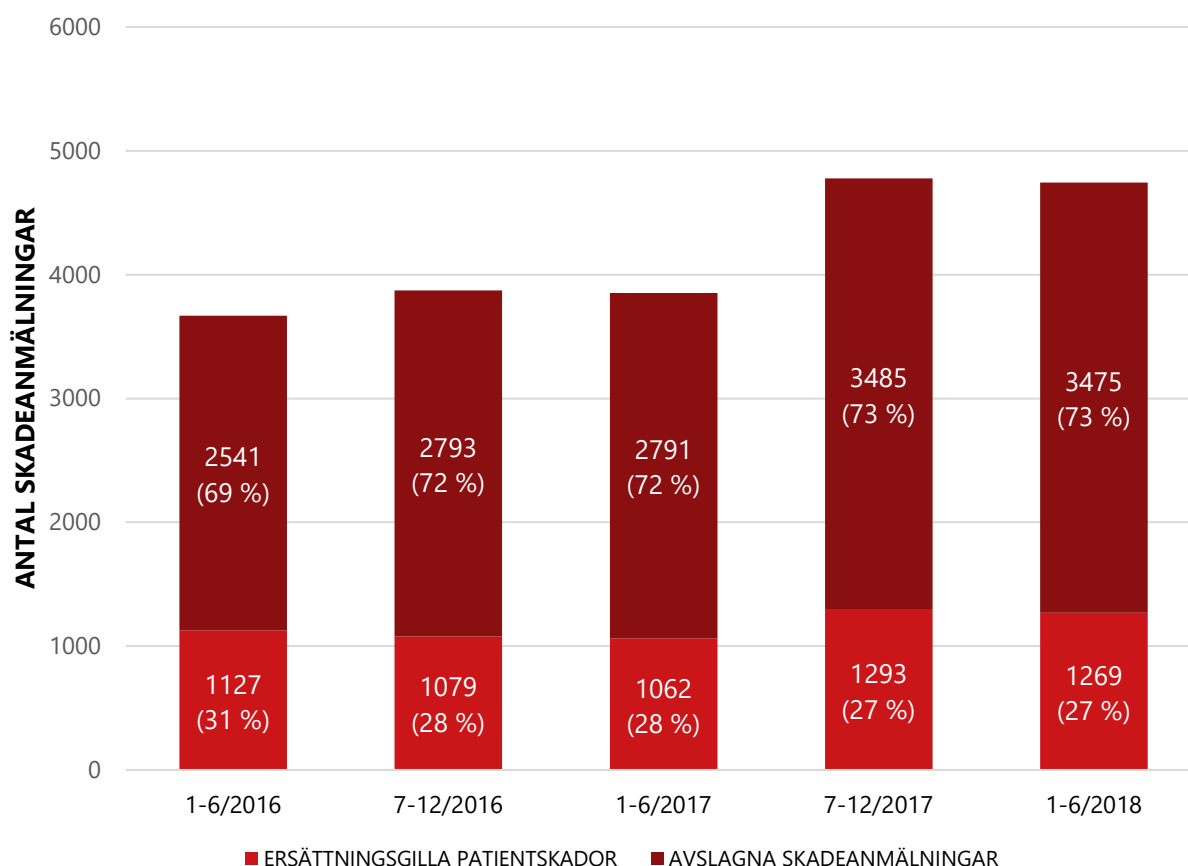
### 3 Avgjorda och ersättningsgilla anmälningar om patientskador

Under perioden 1.1–30.6.2018 avgjordes 4 744 anmälda fall, vilket är 670 fler än antalet nya mottagna skadeanmälningar. Av de fall som avgjordes bedömdes 1 269, dvs. 27 procent, vara ersättningsgilla. Dessutom bedömdes en procent av fallen uppfylla kraven för ersättning, men den skada som hade orsakats var så obetydlig att ingen ersättning betalades ut.

Den överlägset största delen (92,8 procent under översiktsperioden) av de ersättningsgilla skadorna klassificeras som behandlingsskador. För dem är ersättningsgrunden att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården hade kunnat förfara på ett annat sätt och att skadan därmed skulle ha kunnat undvikas. Näst vanligast är infektionsskador (5,1 procent under översiktsperioden).

Den vanligaste motiveringen till negativa beslut (62,3 procent) var att den skadliga följden inte hade kunnat undvikas genom ett annat förfarande eller att infektionen var av sådant slag att patienten kunde tolerera den som en medicinskt motiverad risk i samband med vården och behandlingen.

#### AVGJORDA PATIENTSKADEANMÄLNINGAR 2016–2018



ERSÄTTNINGSBESLUT	AVGÖRANDEÅR			
	2016	2017	1–6/2017	1–6/2018
<b>ERSÄTTNINGSGILLA PATIENTSKADOR</b>				
- BEHANDLINGSSKADOR	2043	2148	969	1178
- MATERIALSKADOR	5	13	8	6
- INFEKTIONSSKADOR	122	152	65	65
- OLYCKSFALLSSKADOR	23	24	11	13
- SKADOR VID DISTRIBUTION AV LÄKEMEDEL	4	5	2	4
- OSKÄLIGA SKADOR	9	13	7	3
* TOTALT	2 206	2 355	1 062	1 269
<b>OBETYDLIGA PATIENTSKADOR</b>				
	67	91	39	60
<b>EJ PATIENTSKADOR</b>				
- OUNDVIKLIGA ELLER TOLERABLA SKADOR	2 034	2 326	1 021	1 287
- ANNAT MOTIV FÖR AVSLAG	3 233	3 859	1 731	2 128
* TOTALT	5 267	6 185	2 752	3 415
<b>* TOTALT</b>	<b>7 540</b>	<b>8 631</b>	<b>3 853</b>	<b>4 744</b>
<b>AVGJORDA SKADEANMÄLNINGAR</b>				
- ERSÄTTNINGSGILLA PATIENTSKADOR	29,3 %	27,3 %	27,6 %	26,7 %
- OBETYDLIGA PATIENTSKADOR	0,9 %	1,1 %	1,0 %	1,3 %
- EJ PATIENTSKADOR	69,9 %	71,7 %	71,4 %	72,0 %
* TOTALT	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>ERSÄTTNINGSGILLA PATIENTSKADOR</b>				
- BEHANDLINGSSKADOR	92,6 %	91,2 %	91,2 %	92,8 %
- INFEKTIONSSKADOR	5,5 %	6,5 %	6,1 %	5,1 %
- OLYCKSFALLSSKADOR	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
- ÖVRIGA SKADOR	0,8 %	1,3 %	1,6 %	1,0 %
* TOTALT	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>EJ PATIENTSKADOR</b>				
- OUNDVIKLIGA ELLER TOLERABLA SKADOR	38,6 %	37,6 %	37,1 %	37,7 %
- ANNAT MOTIV FÖR AVSLAG	61,4 %	62,4 %	62,9 %	62,3 %
* TOTALT	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

## 4 Ersättningsgilla patientskador med dödlig utgång

Under början av 2018 bedömdes 16 fall som ersättningsgilla patientskador. Då hade patienten dött eller dött i förtid till följd av åtgärder inom hälso- och sjukvården. Sedan 2014 har totalt 293 fall med dödlig utgång bedömts som ersättningsgilla fall.

De fall som avgjordes 2018 hade inträffat 2015–2017. Med undantag för två nyföddas död vid förlossningen varierade åldern hos dem som hade dött mellan 54 år och 84 år och medelåldern var 76 år.

I detta begränsade urval är resultaten statistiskt sett inte signifikanta. Det är inte heller möjligt att utifrån resultaten dra några långtgående slutsatser om förekomsten av dödsfall till följd av åtgärder inom hälso- och sjukvården och om säkerheten i hälso- och sjukvården. Alla fall med dödlig utgång anmäls inte som patientskador till PFC. Med beaktande av det stora antalet åtgärder och vårdbesök inom hälso- och sjukvården är dock antalet skadeanmälningar som lämnats till PCF till följd av dödsfall relativt litet jämfört med beräkningarna av antalet dödsfall till följd av vårdfel.

Det är viktigt att begreppen skadehändelse, vårdfel och patientskada skiljs åt från varandra för att undvika missförstånd. I allmänspråket förenas begreppet vårdfel i regel med en sådan klandervärd verksamhet (vållande) för vilken de myndigheter som övervakar hälso- och sjukvården eller de domstolar som behandlar ärendet kan bestämma en påföljd för en yrkesutbildad person. Dödsfall vid en sådan typ av vård förekommer endast undantagsvis i PFC:s skadematerial.

Antalet anmälda fall med dödlig utgång vid operationsåtgärder är relativt litet. I fall som har bedömts som ersättningsgilla patientskador betonas betydelsen av diagnostikens svårighet, valet av vård och kontrollen av patientens tillstånd vid undersökning och vård. Dessutom kan vårdkedjan omfatta flera enskilda händelser som försvagar prognosen. Vid behandling av sjukdomar med en dålig prognos kan patientens livslängd ofta inte heller genom korrekta vårdbeslut förlängas nämnvärt.

BESTÅENDE MEN	BESLUTSÅR				
	2014	2015	2016	2017	1–6/2018
DÖDSFALL	84	77	56	60	16

I fem fall av de fall med dödlig utgång som avgjordes 2018 bedömdes undersökningarna av patienten som bristfälliga. Detta ledde till att diagnosen och vården blev försenad eller att man valde fel vårdform. Sådana sjukdomar med dödlig utgång som inte hade konstaterats i tid var bland annat lungemboli och hjärtinfarkt.

I fyra fall bedömdes patientens död bero på en bristfällig kontroll efter åtgärden i trakten av magen och i ett fall på bristfällig vård efter en annan operationsåtgärd.

I två fall var patientens hälsotillstånd före operationen så dåligt att operationen inte borde ha genomförts med tanke på riskerna. I ett fall beaktades riskerna för patientens hälsotillstånd inte i tillräcklig mån när operationsåtgärden inleddes.

I ett fall som bedömdes som ersättningsgillt var det fråga om barnets död vid förlossning. Till följd av en bristfällig kontroll fördröjdes det omedelbara kejsarsnittet, vilket ledde till att barnet fick en svår syrebrist och dog. I det andra fallet som handlade om vård vid förlossning dog barnet när det var över en vecka gammalt till följd av mycket sällsynta infektioner som började i anslutning till vården.

I ett fall var det fråga om en skada som orsakades av att en hälso- och sjukvårdsanordning hade fungerat felaktigt.



## 5 Utbetalda ersättningar från patientförsäkringen

De ersättningar som betalas ut från patientförsäkringen fastställs enligt bestämmelserna i patientskadelagen (585/1986) och skadeståndslagen (412/1974). Vid bedömningen av ersättningarna beaktas även patientskadenämndens beslutspraxis och i tillämpliga delar följs trafikskadenämndens normer och instruktioner.

Under det första halvåret var ersättning för inkomstförlust det största enskilda ersättningslaget med en andel på över en tredjedel. Det andra ersättningslaget med en andel på knappt en tredjedel utgjordes av så kallade ersättningar för immateriella skador, dvs. tillfälliga eller bestående men, samt ersättningar för kosmetiska men. Den återstående tredjedelen av utbetalade ersättningar omfattade sjukvårdskostnader och andra kostnader.

### UTBETALDA ERSÄTTNINGAR FRÅN PATIENTFÖRSÄKRINGEN ENLIGT ERSÄTTNINGSSLAG 2018

