

# Potilas Vakuutus keskus

Potilasvahinkotietoa 1/2021

## **Koronaepidemialla on monenlaisia vaikutuksia potilasturvallisuuteen**

Korvattavia potilasvahinkoja toistaiseksi  
varmistunut vain muutamia



## Aineisto

Raportti pohjautuu Potilasvakuutuskeskuksen potilasvahinkoaineistoon. Raporttia varten on käyty läpi kaikki elokuun 2021 loppuun mennessä ratkaistut, koronavirukseen jollain tapaa liittyvät potilasvahinkoilmoitukset.

## Päähavainnot

- 1.** Elokuun 2021 loppuun mennessä Potilasvakuutuskeskus on antanut ratkaisun 77 koronaan liittyvään potilasvahinkoilmoitukseen.
- 2.** Vahinkoilmoituksista noin puolet liittyi suoraan koronavirukseen, tyypillisesti näytteenottoon, hoidon tarpeen arviointiin tai rokotukseen.
- 3.** Välillisesti koronaan liittyvissä vahinkoilmoituksissa oli yleensä kyse epidemian vuoksi viivästyneestä koronaan liittymättömästä hoidosta.



# Potilasvahinkoilmoitukset ovat ikkuna terveydenhuollon muutoksiin

Koronavirus on vaikuttanut kaikkiin yhteiskunnan sektoreihin. Terveystieteiden tutkimuksessa vaikutukset ovat olleet valtavia. On perustettu uusia yksiköitä infektio- ja potilaiden hoitoa varten, organisoitu suurten massojen testaamiset ja rokottamiset, sekä supistettu muuta toimintaa koronan vaatimien resurssien turvaamiseksi. Oleellista on ollut myös koronaviruksen aiheuttaman taudin ja sen jälkioireiden hoidon opetteleminen ja järjestäminen.

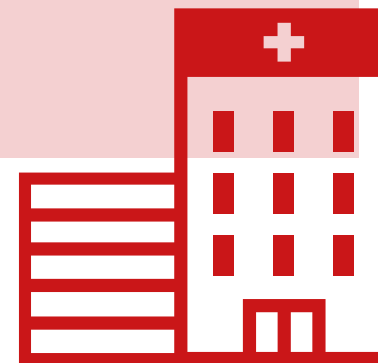
Koronaepidemian mahdollisiin potilasturvallisuusvaikutuksiin on kohdistunut paljon mielenkiintoa epidemian alkuvaiheista alkaen. Tämä teema-raportti tarjoaa tietoa koronaan liittyvistä potilasvahinkoilmoituksista. Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. PVK:n potilasvahinkoaineisto tarjoaa ainutlaatuisia mahdollisuuksia tilastojen ja tutkimusten tekemiseen. Potilasvahinkojen lakiin perustuvat korvausperusteet pätevät myös koronavirusepidemian aikana.

Haasteita tiedon tuottamiseen aiheuttaa se, että potilasvahinkoaineisto kertyy aina viiveellä. Potilaalla on aikaa vahinkoilmoituksen tekemiseen pääsääntöisesti kolme vuotta siitä, kun hän on saanut tietää vahingosta. Vahinkoilmoituksen käsittely vie myös oman aikansa. Näin ollen olemme vastaanottaneet vain pienen osan kaikista koronaepidemian aikaista hoitoa koskevista vahinkoilmoituksista, ja niistäkin vain osa on ehditty ratkaista. Kokonaiskuva koronaan liittyvistä potilasvahingoista muodostuu siis vasta vuosien kuluttua.

Koronaepidemian alkaessa keväällä 2020 potilasvahinkoilmoitusten määrä laski dramaattisesti. Vahinkoilmoitusten määrä lähti uudelleen kasvuun loppuvuodesta 2020 ja jatkoi kasvuaan alkuvuonna 2021. Ilmoituksia on kuitenkin kuluvinakin vuonna tullut vähemmän kuin ennen epidemiaa ([PVK:n osavuosisraportti 2021](#)). On odotettavissa, että vahinkoilmoitusten määrä ja myös koronaan liittyvät vahinkoilmoitukset lisääntyvät tulevien kuukausien ja lähivuosien aikana.

## N. 1 %

marraskuun 2020 ja elokuun 2021 välisenä aikana ratkaistuista potilasvahinkoilmoituksista liittyi jollain tapaa koronaan.



# Vain harvoissa koronaan liittyvissä vahinkoilmoituksissa kyse korvattavasta potilasvahingosta

Koronaan liittyviä vahinkoilmoituksia ratkaistiin 31.8.2021 mennessä yhteensä 77. Näistä noin puolet (51 %) liittyi suoraan koronaan, eli potilaalla oli epäilty tai todettu koronatauti. Muissa koronaepidemia vaikutti potilaan muuhun hoitoon eli vahinkoilmoitus liittyi koronaan vain välillisesti.

Koronaan liittyvistä ratkaistuista vahinkoilmoituksista vain 8 (10 %) johti myönteiseen korvauspäätökseen. Näistä puolet liittyi koronanäytteenottoon, yksi hoidossa saatuun koronavirusstartuntaan ja loput muiden sairauksien hoidossa tapahtuneisiin diagnoosi- tai hoitoviiveisiin. Samalla aikavälillä keskimääräinen korvaus-

prosentti oli 24 %, eli koronaan liittyvät vahinkoilmoitukset johtivat keskimääräistä harvemmin korvausten maksuun.

Syitä matalalle korvausprosentille on useita. Potilasvakuutuslainsäädännön mukaan hoidon viiveestä aiheutunutta vahinkoa ei korvata potilasvakuutuksen kautta, jos sen on aiheuttanut terveydenhuollon resurssien rajallisuus ja hoidon kiireellisyys on arvioitu oikein. Jos kyseessä on ollut asianmukaisesti kiireettömäksi arvioitu hoito, ei viivettä korvata, vaikka potilaan tilanne olisikin vaikeutunut viiveen aikana. Terveydenhuollon vastuulla on kuitenkin kaikissa olosuh-

teissa järjestää kiireellinen, potilaan sairauden hoidon vuoksi välttämätön hoito niin hyvin kuin se resurssien puitteissa on mahdollista.

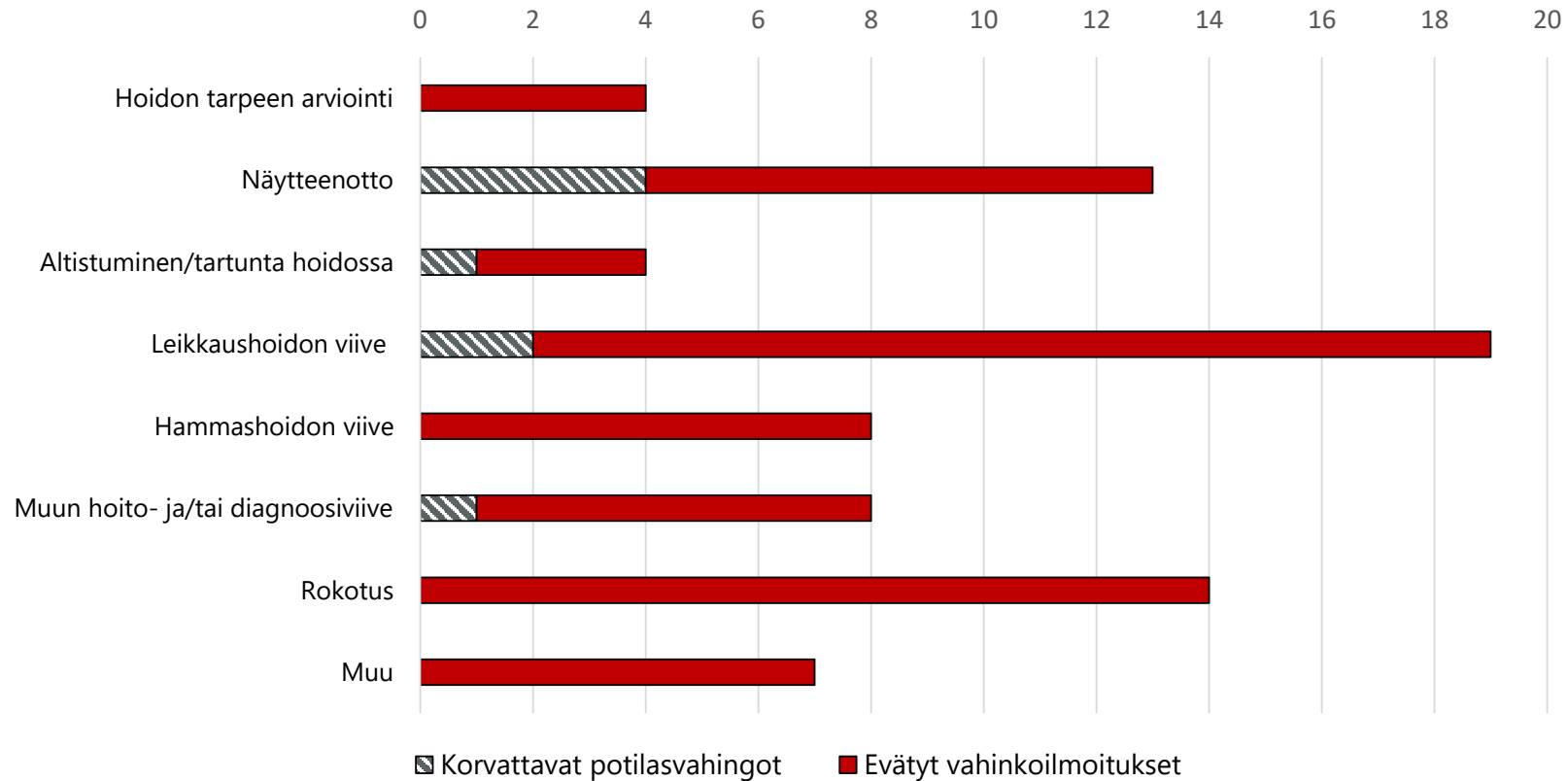
Rokotuksiin liittyvät vahinkoilmoitukset eivät johtaneet korvauksiin, koska ne joko eivät aiheuttaneet henkilövahinkoa, tai ne kuuluivat lääkevahinkovakuutuksen arvioitaviksi. Pelkkä koronavirukselle altistuminen hoidon yhteydessä ei myöskään oikeuta korvauksiin.

## Koronaan liittyviä vahinkoilmoituksia on ratkaistu yhteensä 77

Vahinkoilmoituksen yhteys koronaan	Korvattavat potilasvahingot	Evätyt vahinkoilmoitukset	Yhteensä
Potilaalla koronavirusstartunta tai sen epäily	6	33	39
Koronaepidemia vaikuttanut potilaan hoitoon	2	30	32
Koronaepidemialla ei vaikutusta potilaan hoitoon	0	6	6
<b>Yhteensä</b>	<b>8</b>	<b>69</b>	<b>77</b>



**Kuva 1: Koronaan liittyvät vahinkoilmoitukset liittyivät useimmiten hoitoviiveisiin, rokotuksiin ja näytteenottoon**



**Graafin tietosisältö, kuva1:** Hoidon tarpeen arviointi: korvattavat 0, evätyt 4, Näytteenotto: korvattavat 3, evätyt 9, Altistuminen/tartunta hoidossa: korvattavat 1, evätyt 3, Leikkaushoidon viive: korvattavat 2, evätyt 17, Hammashoidon viive: korvattavat 0, evätyt 8, Muun hoito- ja/tai diagnoosiviive: korvattavat 1, evätyt 7, Rokotus: korvattavat 0, evätyt 14, Muu: korvattavat 0, evätyt 7.

## Millaisia koronaan liittyviä vahinkoilmoituksia on tehty?

Tyypillisimmin koronavirukseen liittyvissä vahinkoilmoituksissa oli kyse siitä, että potilaan tarvitsema hoito viivästyi koronaepidemian vuoksi. Leikkaushoidon viiveitä ilmoitettiin 19, hammashoidon viiveitä 8, ja muita diagnoosi- ja/ tai hoitoviiveitä 8. Vain yksittäisissä tapauksissa hoidon viivästyminen oli ainoa vahinkoilmoituksen syy. Yleensä potilas oli tyytymätön myös hoitonsa sisältöön ja/ tai hoidosta aiheutuneisiin haittoihin. Muutamissa tapauksissa varsinaisena vahinkoilmoituksen kohteena ollut leikkaus oli tehty jo ennen vuotta 2020, ja koronaepidemian koettiin aiheuttaneen lisähaittaa uusintaleikkauksen viivästymisen muodossa.

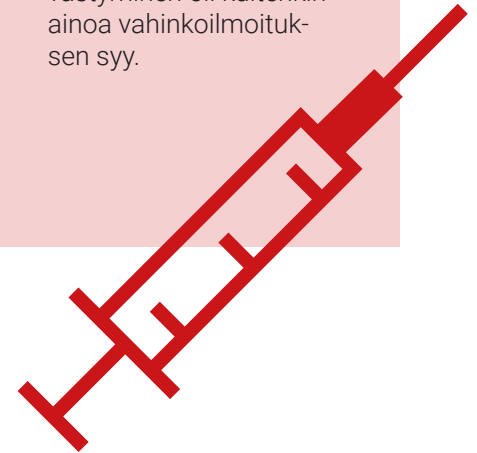
Toiseksi yleisimmin ilmoitukset liittyivät rokotukseen (n=14). Näistä suurin osa (n=10) liittyi koronarokotteen aiheuttamiin haittavaikutuksiin. Asianmukaisesti annetun rokotteen aiheuttamia haittavaikutuksia ei korvata potilasvakuutuksesta, joten nämä ilmoitukset on siirretty käsiteltäviksi lääkevahinkovakuutuksessa.

Kolmanneksi suurimman ryhmän muodostivat näytteenottoa koskevat vahinkoilmoitukset (n=13). Näistä suurin osa koski näytteenoton komplikaatioita tai näytteenoton aiheuttamaksi epäiltyjä oireita. Tyypillisin näytteenoton aiheuttama haitta oli nenäverenvuoto. Mikäli näytteenotto on todennäköisesti toteutettu asianmukaisesti, tavanomaiset komplikaatiot eivät johda korvauksiin. Muutamissa ilmoituksissa oli kyse siitä, että näytteenottotikka oli katkennut nenään. Nämä vahingot on korvattu sairaanhoitovälineen vikoina eli ns. laitevahinkoina. Mukana on ollut myös ilmoituksia siitä, että tarpeelliseksi koettua testiä ei ole otettu, tai että testi on otettu turhaan.

Esimerkkejä vahinkotapauksista ja korvauspäätöksistä voi lukea sivulta 9.

### Tiesitkö että...

tyypillisimmin koronavirukseen liittyvissä vahinkoilmoituksissa oli kyse siitä, että potilaan tarvitsema hoito viivästyi koronaepidemian vuoksi. Vain yksittäisissä tapauksissa hoidon viivästyminen oli kuitenkin ainoa vahinkoilmoituksen syy.



## Lisätietoa koronaan liittyvistä potilasvahinkoilmoituksista

### Hoitolaitostyyppit

Lähes puolet koronaan liittyvistä ilmoituksista kohdistui terveyskeskuksiin. Tämä selittyy mm. perusterveydenhuollon vastuusta koronanäytteenotossa ja rokotuksissa. Mukana on myös mm. diagnoosin ja hoidon viiveitä. Sairaaloiden osalta ilmoituksia kohdistui kaikenkokoisiin sairaaloihin. Yksityissektorin osuus on pieni, ja merkittävästi vähäisempi kuin samalla aikavälillä keskimäärin (30 %).

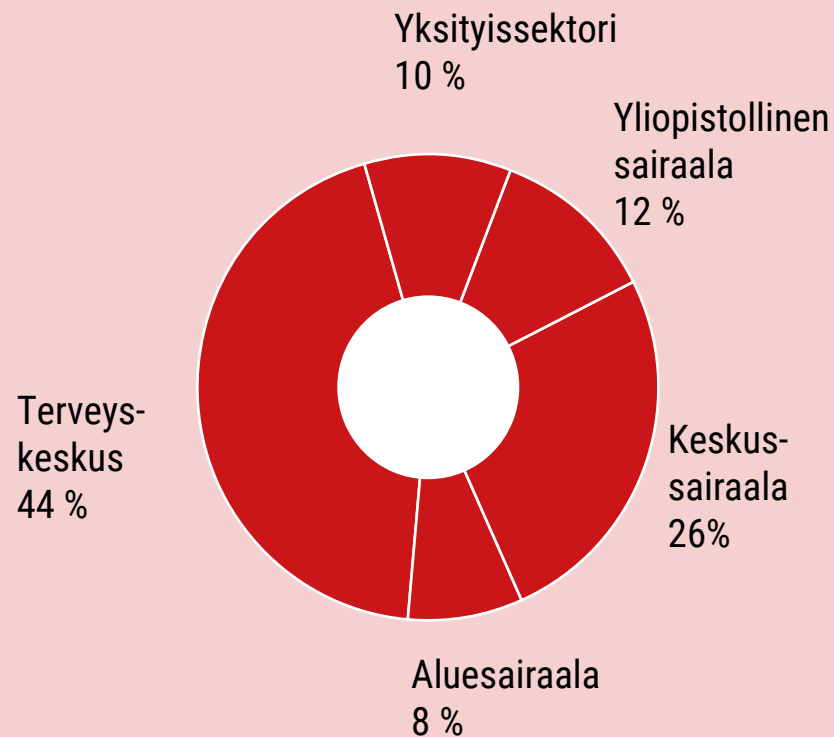
### Alueellinen jakautuminen

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) maantieteellisen alueen osuus kaikista koronaan liittyvistä vahinkoilmoituksista oli 35 % (n=27). Tämä on luonnollista, koska koronaepidemia on vaikuttanut voimakkaimmin HUS:n alueella. Vahinkoilmoituksia kohdistui kuitenkin kaikkialle Suomeen.

### Potilaiden ikä- ja sukupuolijakauma

Koronaan liittyvien vahinkoilmoitusten tehneiden keski-ikä oli 54 vuotta (vaihteluväli 1–95 vuotta). Alaikäisten hoitoon kohdistuvia ilmoituksia oli vain kolme (4 %). Täysi-ikäiset vahinkoilmoituksen tekijät jakaantuivat melko tasaisesti eri ikäryhmiin: 19–29-vuotiaita oli 12 %, 30–49-vuotiaita 25 %, 50–69-vuotiaita 34 % ja yli 70-vuotiaita 26 %. Potilaista 47 (61 %) oli naisia.

Kuva 2: Koronaan liittyvien potilasvahinkoilmoitusten kohdistuminen eri hoitolaitostyyppeihin



**Infograafin sisältö, kuva 2:** Terveyskeskus = 44%, Yksityissektori = 10%, Yliopistollinen sairaala = 12 %, Keskussairaala = 26% ja Aluesairaala = 8 %.

## Lääkärin kokemuksia koronasta: kauhukuvista toimintaan

Koronaepidemia on tuonut lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvät kysymykset päivittäiseen keskusteluun kaiken kansan keskuudessa. Poikkeuksellinen tilanne on pakottanut yksilöt, yhteisöt ja yritykset harkitsemaan arkisia toimiaan tartuntavaaran ja taudin leviämisen kannalta. Virus on vaikuttanut maailmanlaajuisesti lähes kaikkien ihmisten arkeen monin tavoin.

Lääkärille aika on ollut mielenkiintoista. Viruksen levitessä Suomeen pelkäsimme meitä odottavan samanlainen kauhutilanne, jollaisen esimerkiksi eräät Etelä-Euroopan maat olivat kohdanneet: terveydenhuollon kapasiteetti kävi riittämättömäksi koronapotilaiden vyöryessä sairaaloihin, ruumiille jouduttiin järjestämään uusia säilytystiloja ja monia terveydenhuollon ammattilaisiakin kuoli. Hengissä selvinneet uupuivat työssään.

Lähdin maaliskuussa 2020 työskentelemään ns. etulinjaan eli päivystyspoliklinikalle. Tuo kevät akuuttilääketieteen parissa Oulun yhteispäivystyksessä oli erikoinen. Aluksi päivystys oli ennennäkemättömän tyhjä, ja aloimme huolestua hoitamatta jäävistä vakavista sairauksista. Potilas-

kadon aikaan keskityimme päivystyksen uudelleen järjestelyyn. Tilat, laitteet ja henkilökunta jaettiin infektiopotilaiden ns. likaiseen puoleen ja muiden potilaiden ns. puhtaaseen puoleen. Tarkoituksena oli välttää tartunnat sekä potilaissa että henkilökunnassa.

Alussa tiedot viruksen leviämistavoista olivat vajavaiset. Odotukseni oli, että me päivystyksessä työskentelevät sairastuisimme jossain vaiheessa väistämättä. Kevät osoitti, että virus ei leviä helposti esimerkiksi pintojen välityksellä, ja suojava-rusteiden antama suoja on varsin hyvä.

Keväällä 2020 harva ajatteli, että kamppailisimme koronan kanssa näin pitkään. Todellisuudessa terveydenhuollon suurimmat epidemian aiheuttamat haasteet voivat olla vasta edessäpäin. Diagnoisoimattomat ja hoitamatta jääneet sairaudet, ne jotka eivät ole itsestään paranevaa luonnetta, näkyvät nyt erityisesti perusterveydenhuollon kasvavina jonoina. Huoli ammattilaisten jaksamisesta ei ole turha, kun sprinttimatka onkin venymässä ultraksi.

**Maiju Welling**



Potilasturvallisuuslääkäri,  
Potilasvakuutuskeskus

”

Potilasvahingot kertovat, että epidemia on lisännyt haasteita siellä, missä niitä on ennestään: diagnoosi- ja hoitoviiveet ovat yleisimpiä potilasvahinkoja. Etenkin perusterveydenhuollon tilanne huolestuttaa. Hoitojonot kasvavat samalla kun korona vaatii yhä paljon resursseja.



# Esimerkkitapauksia koronaan liittyvistä potilasvahinkoilmoituksista ja korvauspäätöksistä

## Leikkaushoidon viive

Potilaalta poistettiin tulehtunut umpilisäke tähtystoimenpiteessä. Leikkauksen jälkeen kehittyi arpityrä, jonka vaatima leikkaushoito viivästyi koronan vuoksi.

Tyrän muodostuminen ei ollut vältettävissä, vaan kyseessä oli aina mahdollinen hoidon komplikaatio. Rajallisten resurssien vuoksi tyrää ei voitu hoitaa tavanomaisessa aikataulussa. Kuroutumaton tyrä ei vaadi kiireellistä hoitoa, joten leikkaushoidon viivettä ei myöskään korvattu.

## Näytteenotto

Koronanäytettä ottaessa näytteenottotikku katkesi potilaan nenään. Tikun poistoa varten potilas jouduttiin lähettämään sairaalaan. Poistotoimenpiteen yhteydessä aiheutui limakalvovaurioita.

Näytteenottotikun ei kuuluisi katketa tavanomaisessa näytteenotossa. Katkeamisen potilaalle aiheuttama tilapäinen haitta korvattiin sairaanhoidovälineen viasta johtuvana vahinkona.

## Hoidon tarpeen arvio

Potilas soitti päivystysapuun flunssaoireiden vuoksi. Häntä ei kehoitettu hakeutumaan päivystykseen eikä koronanäytettä otettu. Kahden päivän kuluttua potilas tuli päivystykseen hengenhädistyksen vuoksi. Hänellä todettiin koronavirussinfektio ja hänet otettiin sairaalahoitoon.

Epidemian eri vaiheissa näytteenottokriteerit ovat vaihdelleet. Kyseisen tapauksen aikaan potilas ei täyttänyt näytteenottokriteerejä. Yleisvointi oli hyvä. Hoidon tarpeen arviointi oli asianmukainen sen hetkiset käytännöt huomioon ottaen.

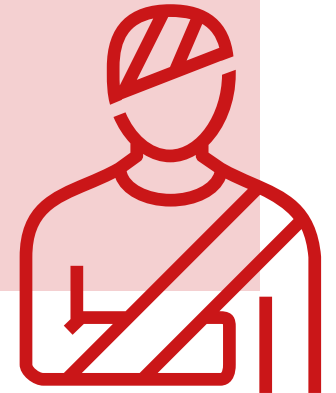
## Rokotus

Potilaalle tuli pian koronarokotteen saamisen jälkeen raju ihottuma, kuumeilua, voimattomuutta ja vatsavaivoja. Hän hakeutui päivystykseen oireiden vuoksi, ja ne aiheuttivat tilapäistä työkyvyttömyyttä.

Rokotteen antaminen oli lääketieteellisesti perusteltua ja se oli annettu asianmukaisesti. Asianmukaisesti annetun lääkkeen tai rokotteen aiheuttamia haittavaikutuksia ei korvata potilasvakuutuksesta. Vahinkoilmoitus ohjattiin lääkevahinkovakuutukseen.

## Tyypipotilas

koronaan liittyvissä vahinkoilmoituksissa on 55-vuotias nainen, jonka lonkan uusintaleikkaus on viivästynyt koronaepidemian vuoksi.



## Kokonaiskuva koronan vaikutuksista potilasturvallisuuteen vajavainen

Koronaepidemia voi vaarantaa potilasturvallisuutta monin tavoin. Maailmalta ja Suomesta on raportoitu diagnoosi- ja hoitoviiveiden lisääntymistä. Ammatillaiset ovat joutuneet tekemään töitä, joihin heillä ei ole ollut riittävää kokemusta tai koulutusta. Terveystieteiden ammattilaisten peruskoulutus on kärsinyt. Kustannukset ovat kasvaneet yhdessä hoitovelan kanssa.

PVK:n aineisto täydentyy vielä pitkään, ja kokonaiskuva koronaan liittyvistä potilasvahingoista saadaan vuosien päästä. Jää nähtäväksi, onko koronaepidemia lisännyt diagnoosi- ja hoitoviiveitä johtuvien potilasvahinkojen määrää. On myös muistettava, että kaikista potilasvahingoista ei tehdä vahinkoilmoituksia. Potilasturvallisuuden arvioimiseksi tarvitaan muitakin tietolähteitä.

Potilasturvallisuushkien lisäksi kriisitilanteessa piilee myös mahdollisuuksia parempaan. Infektioiden torjunta on parantunut ja etälääketiede sekä muut teknologian mahdollisuudet on valjastettu käyttöön aiempaa tehokkaammin. Terveystieteiden eri toimijat ovat yhdistäneet voimiaan ja työskennelleet yhdessä. Kaiken kaikkiaan oppiminen ja muutosten aikaansaaminen on nopeutunut koronaepidemian myötä.





## Lisätietoa

Maija Welling

[maiju.welling@vakuutuskeskus.fi](mailto:maiju.welling@vakuutuskeskus.fi)

Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa. PVK ratkaisee potilasvahinkoja koskevan lainsäädännön perusteella, onko kyseessä korvattava potilasvahinko, ja maksaa korvaukseen oikeutetulle lain mukaiset korvaukset. PVK toimii potilaiden ja hoitohenkilöstön turvana ja tuottaa potilasvahingoista tietoa terveydenhuollon ja vakuutusyhtiöiden toiminnan sekä potilasturvallisuustyön tueksi. Keskuksen jäseniä ovat kaikki potilasvakuutuksia myöntävät vakuutusyhtiöt Suomessa.

[www.pvk.fi](http://www.pvk.fi)