

Patient
Försäkrings
centralen

Delårsrapport 2021



Patientförsäkring en trygghet för patienter och vårdpersonal

Patientförsäkringscentralen (PFC) behandlar alla patientskadeanmälningar som rör hälso- och sjukvården i Finland. PFC avgör utifrån lagstiftningen om patientskador om det är fråga om en patientskada som ska ersättas och betalar ut lagenliga ersättningar till dem som är berättigade till ersättning. PFC är en trygghet för patienter och vårdpersonal och genererar information om patientskador som stöd för hälsovårdens och försäkringsbolagens arbete samt för patientsäkerhetsarbetet. Centralens medlemmar utgörs av alla försäkringsbolag som beviljar patientförsäkringar i Finland.

Förord

Effekterna av covid-19-epidemin under det första halvåret 2021 märktes i statistiken över patientskador redan för andra året i rad. År 2020 minskade antalet skadeanmälningar betydligt på grund av att antalet vårdbesök och åtgärder sjönk då den icke-brådskande vården minskade. Även patienterna själva avbokade vårdtider som redan överenskommit eftersom de var rädda för coronasmitta och färre patienter än tidigare sökte sig till icke-brådskande vård. Under det andra halvåret 2020 började antalet skadeanmälningar åter att öka och detta fortsatte under det första halvåret 2021. Dock anmäldes fortfarande färre misstänkta patientskador än före epidemin.

Antalet patientskadeanmälningar följer vanligen i stort sett antalet vårdkontakter och åtgärder inom hälso- och sjukvården. Förändringar visar sig dock med fördröjning, eftersom en skadeanmälan vanligen inte görs genast efter att misstanke om en patientskada har väckts: anmälan kan göras inom tre år efter att den skadelidande fått kännedom om att en skada har inträffat. Således märks ökningen inte nämnvärt i antalet patientskadeanmälningar, trots att man inom primärvårdstjänsterna enligt de uppgifter som THL har publicerat redan i stort sett har återgått till nivån under de månader och år som föregick epidemin och trots att serviceproduktionen inom den specialiserade sjukvården enligt Kommunförbundet har ökat sedan fjolåret i takt med att den samlade vårdskulden har börjat betas av.

Före utgången av juni registrerades 4 322 nya fall och sammanlagt 4 303 avgöranden gavs om huruvida den anmälda skadan är ersättningsgill. Cirka var fjärde ersättningssökande fick ett positivt avgörande för minst en vårdenhet. Sammanlagt betalades nästan 21 miljoner euro ut i ersättningar, inklusive administrativa kostnader för ersättningsverksamheten. De kostnader som skadorna orsakade hälso- och sjukvården och samhället är dock mångfalt större.

Av de ersatta skadorna var över 90 procent sådana där den orsakade skadan kunde ha undvikits genom andra åtgärder. Det lönar sig att granska statistiken över patientskador och skador som inträffat, i synnerhet för att förebygga skador och med tanke på patientsäkerheten.

Utöver årsrapporter och delårsrapporter som publiceras årligen erbjuder Patientförsäkringscentralen sjukvårdsdistrikten detaljerade uppgifter om de patientskador som inträffat på deras område som stöd för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Skadematerialet får även användas av forskare i patientsäkerhetsfrämjande syften.

Hälso- och sjukvård är alltid förenad med risker, och skador kan uppkomma, men av fel kan och ska man ta lärdom.

Helsingfors augusti 2021

Minna Plit-Turunen

Direktör Patientförsäkringscentralen

Första halvåret 2021 i siffror

Skadeanmälningar

4 %

fler än året innan

Av de sökande fick

24,4 %

minst ett positivt avgörande

Patientförsäkringssystemets kostnader och utbetalda ersättningar

20,9 M€

Värt att notera

Antalet vårdkontakter och åtgärder inom hälso- och sjukvården påverkar antalet anmälda patientskador.

Innehåll

1. Anmälda patientskador	4
2. Avgjorda fall och ersättningsgilla patientskador	5
3. Kostnader för patientförsäkringssystemet och utbetalda skadeersättningar enligt ersättningslag år 2021.....	7

Så här tolkar du siffrorna i rapporten

Skadestatistiken bygger på fall som har anmälts, registrerats och avgjorts under granskningsperioden. Eftersom statistikuppgifterna kompletteras under handläggningen av ersättningar, kan det finnas små avvikelser i statistiken jämfört med siffrorna i tidigare årsrapporter.

Anmälda patientskador

- En skadeanmälan kan gälla flera olika vårdenheter. Av försäkringstekniska orsaker registreras dessa vårdenhetsvis som olika skadeanmälningar. Under granskningsperioden riktades en skadeanmälan till i genomsnitt 1,2 vårdenheter.
- Ibland upptäcker man först i samband med handläggningen av ett skadeärende att ärendet bör undersökas mer omfattande än vad som anges i anmälan. Därför kan antalet anmälda fall öka när handläggningen framskrider, och nya fall kan även registreras för tidigare skadeår. Till exempel vid sammanställningen av denna delårsrapport är antalet registrerade skadeanmälningar 8 468 för 2020, medan antalet i årsrapporten för 2020 var 8 390.

Avgjorda fall och ersättningsgilla patientskador

- Ersättning från patientförsäkringen kan sökas inom tre år från det att den skadelidande fick kännedom om skadan. Därmed kan alltså en skada som har avgjorts 2021 ha inträffat flera år tidigare. Av de fall som avgjordes under granskningsperioden hade 86 procent anmälts före 2021.
- Om den skadehelhet som patienten anmäler gäller två olika vårdenheter och en patientskada konstateras ha skett endast på den ena enheten, statistikförs ärendet som både ett fall som har fått avslag och ett som har fått ersättning.

1. Anmälda patientskador

Antalet anmälda patientskador steg med över 30 procent under 2010-talet. Den långvariga stigande trenden inom antalet anmälningar avtog 2020 på grund av covid-19-epidemin, då antalet anmälningar var 13 procent färre än året innan. Särskilt få anmälningar gjordes i april–augusti, i genomsnitt endast 600 per månad. Mot slutet av 2020 började antalet anmälningar att öka på nytt och även under det första halvåret 2021 gjordes betydligt fler anmälningar än under epidemins första månader: i genomsnitt cirka 720 per månad. Antalet var ändå avsevärt mindre (i genomsnitt 85 st./mån.) än under rekordåret 2019.

Antalet patientskadeanmälningar följer vanligen antalet vårdkontakter och åtgärder inom hälso- och sjukvården: ju fler vårdkontakter och åtgärder, desto fler potentiella skadefall.

Under det första halvåret återgick man inom primärvårdstjänsterna till nivån under de månader och år som föregick covid-19-epidemin, och serviceproduktionen inom den specialiserade sjukvården ökade jämfört med det första halvåret 2020, eftersom vårdskulden började betas av. Detta började också märkas i antalet patientskadeanmälningar. Förändringen visar sig dock delvis med fördröjning, eftersom en skadeanmälan i regel ska göras inom tre år från det att patienten fått kännedom om skadan. Även när man granskar statistiken bör man komma ihåg att anmälningar som har tagits emot under ett visst år inte enbart gäller vård som har getts samma år.

I januari–juni gjordes i genomsnitt 720 patientskadeanmälningar per månad.

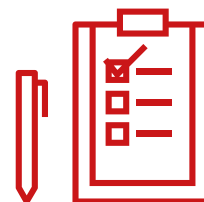


Bild 1. Anmälda patientskador 2016-2021 ([datainnehållet i grafen](#))



- Arvio vuoden 2021 lopun saapuneista vahinkoilmoituksista
- Saapuneet vahinkoilmoitukset

En liten ökning av antalet anmälningar om patientskador under första halvåret

Under det första halvåret 2021 ökade antalet skadeanmälningar jämfört med 2020, men nådde inte upp till nivån före covid-19-epidemin.

2. Avgjorda fall och ersättningsgilla patientskador

Under 1.1–30.6.2021 avgjordes 4 303 anmälda fall. Av de fall som avgjordes bedömdes 908, dvs. 21,1 procent, vara ersättningsgilla. Dessutom bedömdes 40 fall uppfylla kraven för ersättning, men skadan var så obetydlig att ingen ersättning betalades ut. Cirka var fjärde ersättningssökande (24,4 %) fick ett positivt avgörande för minst ett anmält fall.

Den överlägset största delen (under granskningsperioden 92,8 %) av de ersättningsgilla skadorna är s.k. 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 kunde ha undvikits. Näst vanligast är infektionsskador (5,8 % under granskningsperioden).

Den vanligaste motiveringen till negativa beslut var att den anmälda skadliga följden inte ansågs bero på den vård och den behandling som patienten hade fått. Om ett orsakssamband konstaterades, var den vanligaste motiveringen till negativa beslut att skadan 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.

Av de ersättningsgilla skadorna var över nio av tio behandlingsskador som borde ha undvikits.

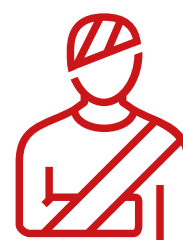
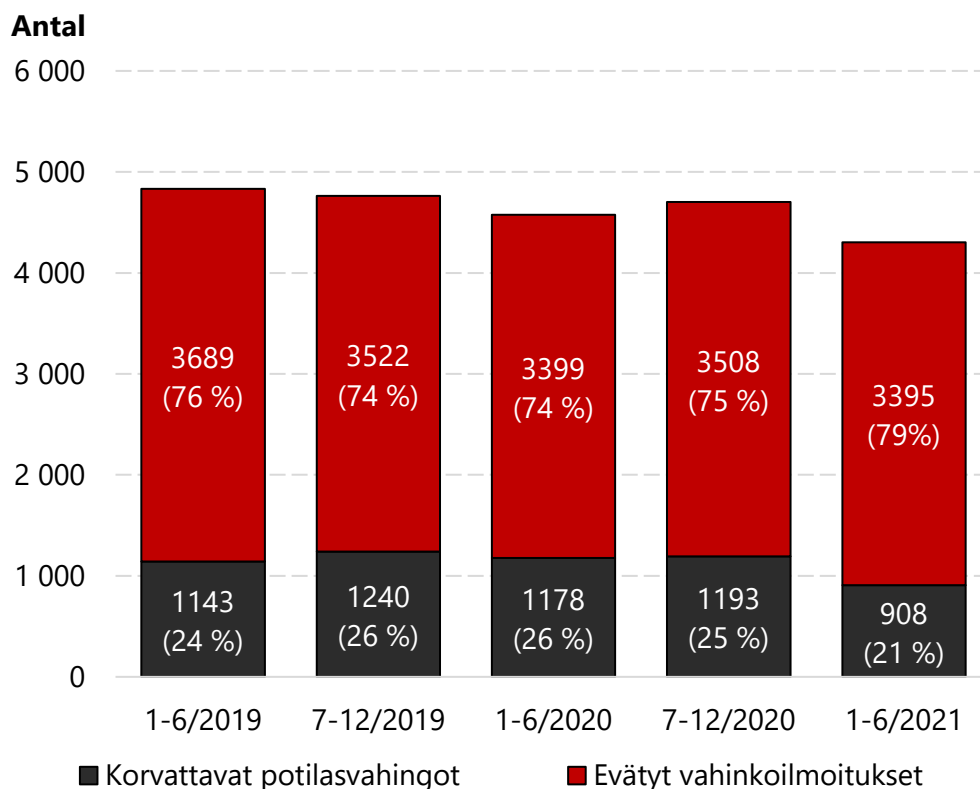


Bild 2: Avgjorda patientskadeanmälningar 2019-2021
([datainnehållet i grafen](#))



Var fjärde fick ersättning

Ersättningsgrunden uppfylldes i 22 procent av fallen.

Var fjärde ersättningssökande fick ersättning för minst en vårdenhet.

Avgjorda patientskadeanmälningar 2019–2021 utifrån avgörandeår

Ersättningsbeslut	2019	2020	1-6/2020	1-6/2021
Ersättningsgilla patientskador				
Behandlingsskador	2225	2171	1068	842
Materialskador	19	19	10	4
Infektionsskador	99	154	82	53
Olycksfallsskador	21	15	10	4
Skador vid distribution av läkemedel	4	2	1	0
Oskäliga skador	15	10	7	5
Totalt	2 383	2 371	1 178	908
Obetydliga patientskador	113	113	57	40
Ej patientskador				
Oundvikliga eller tolerabla skador	2459	2349	1096	1172
Annat motiv för avslag	4639	4445	2246	2183
Totalt	7 098	6 794	3 342	3 355
Totalt	9 594	9 278	4 577	4 303

Proportionella aktier	2019	2020	1-6/2020	1-6/2021
Avgjorda skadeanmälningar				
Ersättningsgilla patientskador	24,8 %	25,6 %	25,7 %	21,1 %
Obetydliga patientskador	1,2 %	1,2 %	1,2 %	0,9 %
Ej patientskador	74,0 %	73,2 %	73,1 %	78,0 %
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Ersättningsgilla patientskador				
Behandlingsskador	93,3 %	91,6 %	90,7 %	92,8 %
Infektionsskador	4,2 %	6,5 %	7,0 %	5,8 %
Olycksfallsskador	0,9 %	0,6 %	0,8 %	0,4 %
Övriga skador	1,6 %	1,3 %	1,5 %	1,0 %
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Ej patientskador				
Oundvikliga eller tolerabla skador	34,6 %	34,6 %	32,8 %	34,9 %
Annat motiv för avslag	65,4 %	65,4 %	67,2 %	65,1 %
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

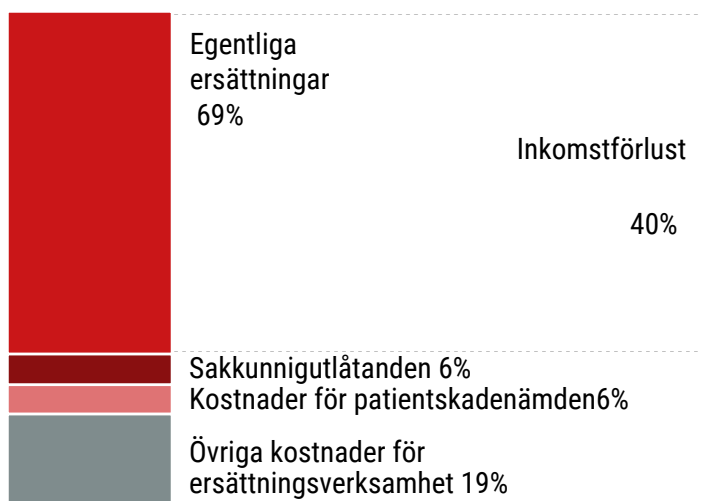
3. Kostnader för patientförsäkringssystemet och utbetalda skadeersättningar enligt ersättningslag år 2021

De ersättningar som betalas ut från patientförsäkringen fastställs utifrån bestämmelserna i patientförsäkringslagstiftningen och skadeståndslagen. Vid bedömningen av ersättningarna beaktas även trafik- och patientskadenämndens (tidigare patientskadenämnden) beslutspraxis, och i tillämpliga delar följs trafikförsäkringens ersättningsanvisningar.

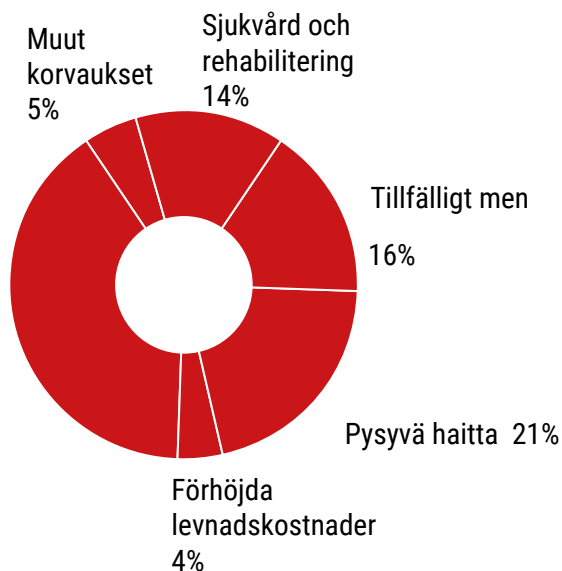
Under det första halvåret 2021 var det största enskilda ersättningslaget med en andel på 40 procent ersättning för inkomstförlust. Drygt en tredjedel av ersättningarna utgjordes av ersättningar för så kallade immateriella skador, dvs. för tillfälliga eller bestående men. Knappt en fjärdedel av ersättningarna var ersättningar för sjukvårdskostnader och andra kostnader. Sammanlagt utbetalades under perioden 1.1–30.6.2021 ersättningar för patientskador som inträffat under olika år till ett belopp av 20,9 miljoner euro, inklusive administrativa kostnader för ersättningsverksamheten.

Bild 3: Kostnader för patientförsäkringssystemet och utbetalda skadeersättningar enligt ersättningslag ([datainnehållet i grafen](#))

Kostnader
20,9 mn. €



Utbetalda skadeersättningar
14,5 mn. €





Patient Försäkrings centralen

Kontakter

Patient Försäkrings centralen
Itämerenkatu 11-13
00180 HELSINKI
p. 040 450 4700 (viestintä)
www.pvk.fi

20.8.2021

Vid citering av uppgifter ska källan anges.