

Patient
Försäkrings
centralen

Delårs-
rapport
2022



Trygghet för patienter och vårdpersonal

Patientförsäkringscentralen (PFC) behandlar alla anmälningar om patientskada inom 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

Med tanke på hälso- och sjukvården har innevarande årtionde varit exceptionellt. Covid-19-pandemin som spreds till Finland i början av 2020, bristen på skötare, belastningen i hälso- och sjukvården, ökningen i vårdköerna och de försämrade möjligheterna att få vård har återspeglats i finländarnas vardag och lyfts ofta fram i den allmänna debatten. I skrivande stund under sommaren 2022 är debatten fortfarande livlig.

Förändringarna i hälso- och sjukvården återspeglas delvis också i anmälningarna om patientskada och i antalet anmälningar. Antalet vårdbesök och ingrepp minskade betydligt när den icke-brådskande vården skars ner våren 2020 och patienterna avbokade redan fastställda vårdtider på grund av rädsla för covid-19-smitta. Detta återspeglades också i antalet anmälningar om patientskada. När vårdköerna började förkortas under 2021 och antalet patienter som sökte vård ökade, började också antalet skadeanmälningar öka igen. Efter covid-19-epidemin fortsatte förkortningen av vårdköerna i början av 2022. På vissa vårdinrättningar förekommer det dock fortfarande fördröjningar med att få vård och det finns fortfarande mycket arbete med att avveckla den eftersatta vården.

Som sjukdom har covid-19 inte haft någon nämnvärd inverkan på antalet anmälningar om patientskada. Under pandemin nämndes viruset endast i sammanlagt cirka 300 skadeanmälningar och mindre än 10 procent av de fall som avgjordes uppfyllde någon ersättningsgrund. Det återstår att se hur antalet anmälningar och kvaliteten på anmälningar framöver påverkas av de fördröjningar med diagnoserna på och behandlingen av allvarliga sjukdomar som berott på nedskärningen i den icke-brådskande vården och ökningen i vårdköerna på grund av pandemin.

Det är bra att komma ihåg att patientförsäkringen inte ersätter skador som har orsakats av hälso- och sjukvårdens begränsade resurser. Vid bedömning av om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i en vårdsituation har nått den krävda kompetensnivån eller inte kan betydelse inte ges för de omständigheter eller administrativa avgöranden som har påverkat bristen på resurser. Även den mest erfarna yrkesutbildade personen kan endast vårda en patient inom ramen för de tillgängliga resurserna.

Helsingfors augusti 2022

Minna Plit-Turunen

Direktör, Patientförsäkringscentralen

Första halvåret 2022 i siffror

**Antal skadeanmälningar
i genomsnitt**

766 per månad

dvs. nästan ett lika stort
antal som under 2021

Av de sökande fick

26,5 %

minst ett positivt avgö-
rande

Kostnader för patient-
försäkringssystemet och
utbetalda ersättningar

20,5 M€

Kortfattat

Före utgången av juni registrerades 4 594 nya fall och sammanlagt 4 191 avgöranden gavs om huruvida den anmälda skadan är ersättningsgill.

Drygt en fjärdedel av de ersättningsökande fick ett positivt avgörande för minst ett anmält fall.

Sammanlagt betalades sammanlagt 20,5 miljoner euro ut i ersättningar, inklusive kostnader för ersättningsverksamheten.

Innehåll

1. Anmälda patientskador	4
2. Avgjorda fall och ersättningsgilla patientskador	5
3. Kostnader för patientförsäkringssystemet och utbetalda skadeersättningar enligt ersättningslag 1.1–30.6.2022	7

Så här tolkar du siffrorna i rapporten

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

Anmälda patientskador

- En skadeanmälan kan gälla flera olika vårdenheter. Av försäkringstekniska skäl registreras dessa som separata skadeanmälningar för de enskilda vårdenheterna. Under granskningsperioden riktades en skadeanmälan till i genomsnitt 1,24 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. När denna delårsrapport sammanställdes, var antalet skadeanmälningar som hade registrerats för 2021 g 176 medan det i årsrapporten 2021 var g 026.

Avgjorda fall och ersättningsgilla patientskador

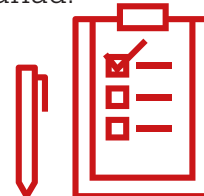
- Ersättning från patientförsäkringen kan sökas inom tre år från det att den skadelidande fick kännedom om skadan. Därmed kan en skada som avgjordes 2022 ha inträffat flera år tidigare. Av de fall som avgjordes under granskningsperioden hade 11 procent anmälts 2022.
- Om den skadehelhet som patienten 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

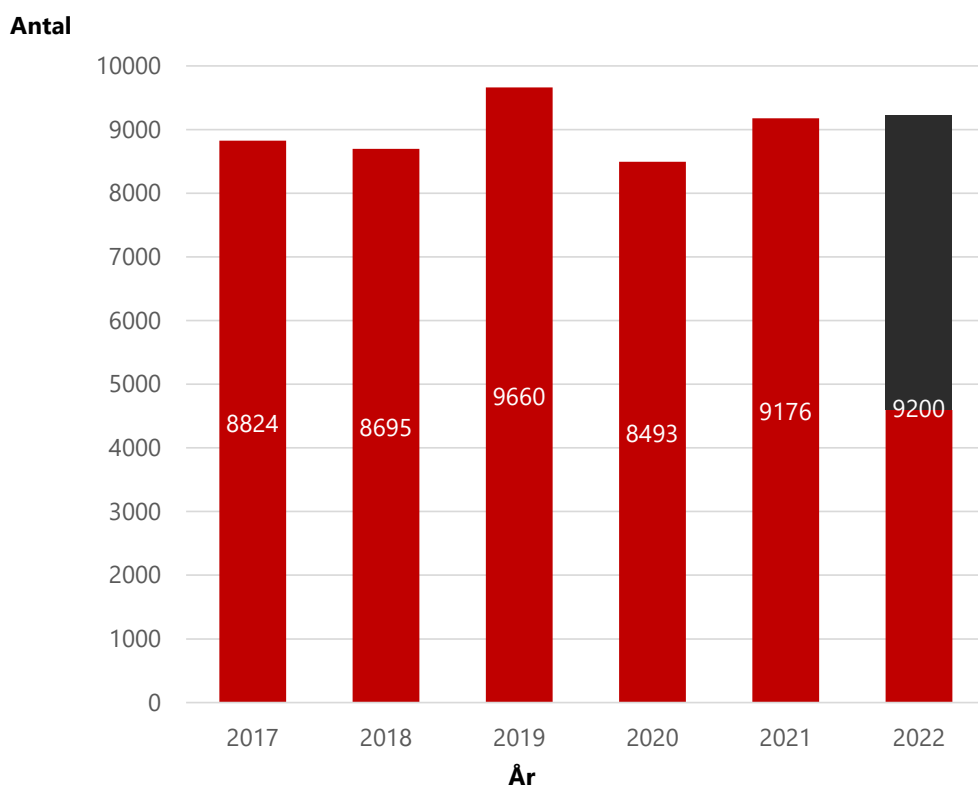
Antalet anmälda patientskador steg med över 30 procent under 2010-talet. Den långvariga stigande trenden i antalet anmälningar avtog 2020 på grund av covid-19-epidemin, då antalet anmälningar var 13 procent mindre än året innan. År 2021 steg antalet betydligt, särskilt i slutet av året, och samma takt har fortsatt under innevarande år. Under de första sex månaderna 2022 var antalet skadeanmälningar i genomsnitt 766 per månad, nästan detsamma som under 2021 i genomsnitt (765 per månad) och betydligt större än under motsvarande period 2021 (720 per månad).

Antalet patientskadeanmälningar följer vanligen antalet vårdkontakter och ingrepp inom hälso- och sjukvården: ju fler vårdkontakter och ingrepp, desto fler potentiella skadefall. Förändringar i hälso- och sjukvården återspeglas dock delvis med viss fördröjning i patientskadeanmälningarna och ersättningarna, eftersom en skadeanmälan i regel ska göras inom tre år från det att ersättningssökanden 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 766 anmälningar om patientskada per månad.



Figur 1. Anmälda patientskador 2017–2022 ([Datainnehållet i grafen](#))



Nästan ett lika stort antal skadeanmälningar som under 2021

I början av 2022 gjordes i genomsnitt ett lika stort antal anmälningar om patientskada som under 2021.

2. Avgjorda fall och ersättningsgilla patientskador

Under 1.1–30.6.2022 avgjordes 4 191 anmälda fall. Av de fall som avgjordes bedömdes 965, dvs. 23 procent, vara ersättningsgilla. Dessutom bedömdes 51 fall uppfylla kraven för ersättning, men skadan var så obetydlig att ingen ersättning betalades ut. Drygt en fjärdedel (26,5 %) av de sökande fick ett positivt avgörande för minst ett anmält fall.

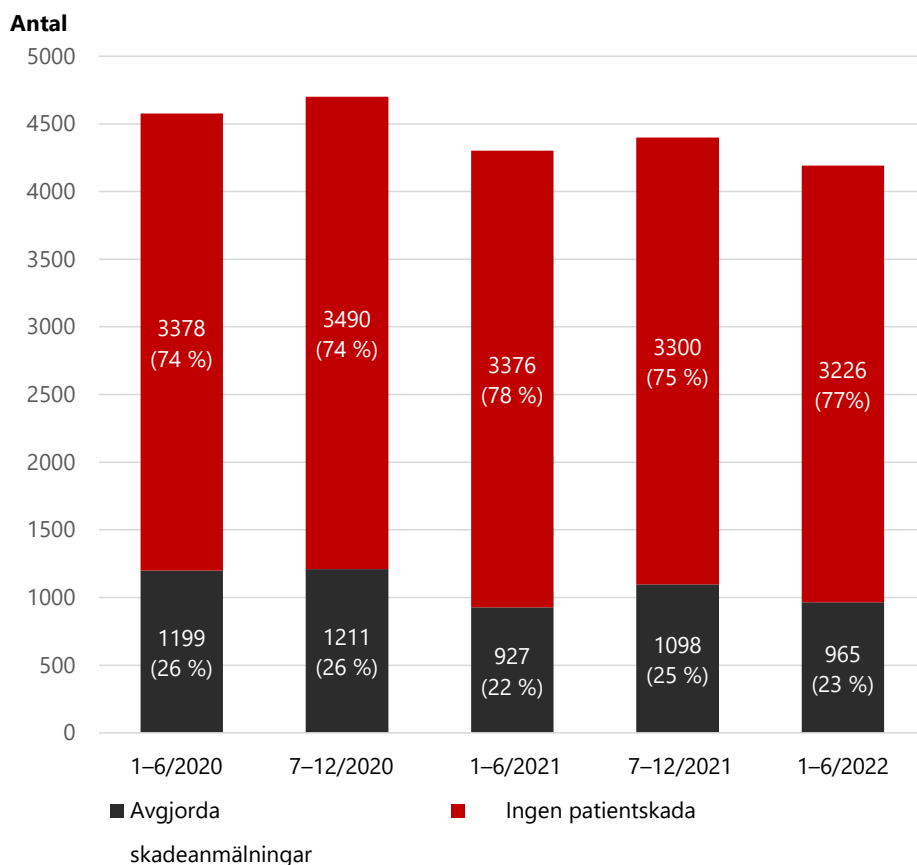
Den överlägset största delen (under granskningsperioden 92,9 %) av de ersättningsgilla skadorna är s.k. behandlingsskador. För dem är ersättningsgrunden att en erfaren yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården hade kunnat förfara på ett annat sätt och att skadan därmed kunde ha undvikits. Näst vanligast är infektionsskador (5,9 % 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. En orsak kunde också vara att infektionen var av sådant slag att patienten borde tolerera den som risk i samband med en medicinskt motiverad vård och behandling.

Mer än nio av tio av de ersättningsgilla skadorna var vårdskador som borde ha undvikits.



Figur 2: Avgjorda patientskadeanmälningar 2020–2022
(datainnehållet i grafen)



Drygt en fjärdedel fick ersättningar

Ersättningsgrunden uppfylldes i 24,2 procent av fallen (inkluderar så kallade obetydliga skador).

Drygt en fjärdedel (26,5 %) av de ersättnings sökande fick ersättning för minst ett anmält fall.

Avgjorda patientskadeanmälningar 2020–2022 utifrån avgörandeår

Avgörande	2020	2021	1-6/2021	1-6/2022
Ersättningsgilla patientskador				
Vårdskador	2207	1870	858	896
Instrumentskador	21	11	6	2
Infektionsskador	155	109	53	57
Olycksfallsskador	15	19	4	4
Skador vid felexpediering av läkemedel	2	3	0	1
Oskäliga skador	10	13	6	5
Totalt	2 410	2 025	927	965
Obetydliga patientskador				
	114	88	39	51
Ingen patientskada				
Oundviklig eller tolererbar skada	2 322	2 217	1 166	1 069
Annan grund för avslag	4 432	4 371	2 171	2 106
Totalt	6 754	6 588	3 337	3 175
Totalt	9278	8 701	4 303	4 191

Proportionella andelar	2020	2021	1-6/2021	1-6/2022
Avgjorda skadeanmälningar				
Ersättningsgilla patientskador	26,0 %	23,3 %	21,5 %	23,0 %
Obetydliga patientskador	1,2 %	1,0 %	0,9 %	1,2 %
Ingen patientskada	72,8 %	75,7 %	77,6 %	75,8 %
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Ersättningsgilla patientskador				
Patientskador	91,6 %	92,4 %	92,6 %	92,9 %
Infektionsskador	6,4 %	5,4 %	5,7 %	5,9 %
Olycksskador	0,6 %	0,9 %	0,4 %	0,4 %
Övriga skador	1,4 %	1,3 %	1,3 %	0,8 %
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Ingen patientskada				
Oundviklig eller ska tålas	34,4 %	33,7 %	34,9 %	33,7 %
Annan grund för avslag	65,6 %	66,3 %	65,1 %	66,3 %
Totalt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

3. Kostnader för patientförsäkringssystemet och utbetalda skadeersättningar enligt ersättningslag 1.1–30.6.2022

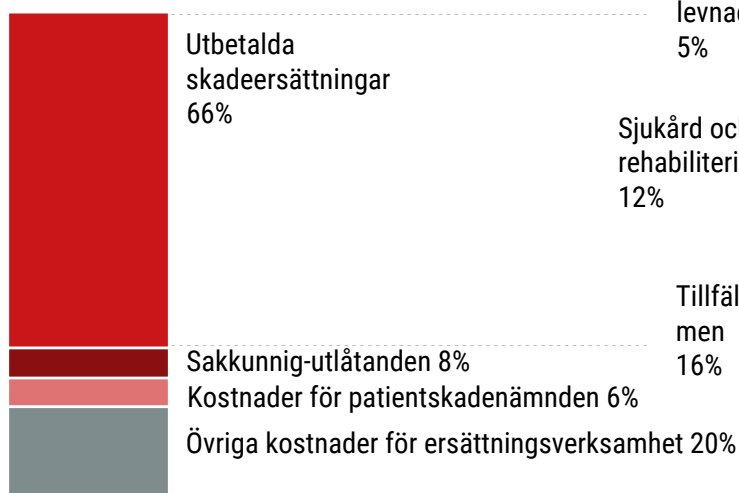
De ersättningar som betalas ut från patientförsäkringen fastställs utifrån bestämmelserna i patientförsäkringslagstiftningen och skadeståndslagen. Vid bedömningen av ersättningarna beaktas även trafik- och patientskadenämndens (tidigare patientskadenämnden) beslutspraxis, och i tillämpliga delar följs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

Under det första halvåret 2022 var det största enskilda ersättningslaget med en andel på 45 procent ersättning för inkomstförlust. Drygt en tredjedel av ersättningarna utgjordes av ersättningar för så kallade immateriella skador, dvs. för tillfälliga eller bestående men. En femtedel av ersättningarna var ersättningar för sjukvårdskostnader och andra kostnader.

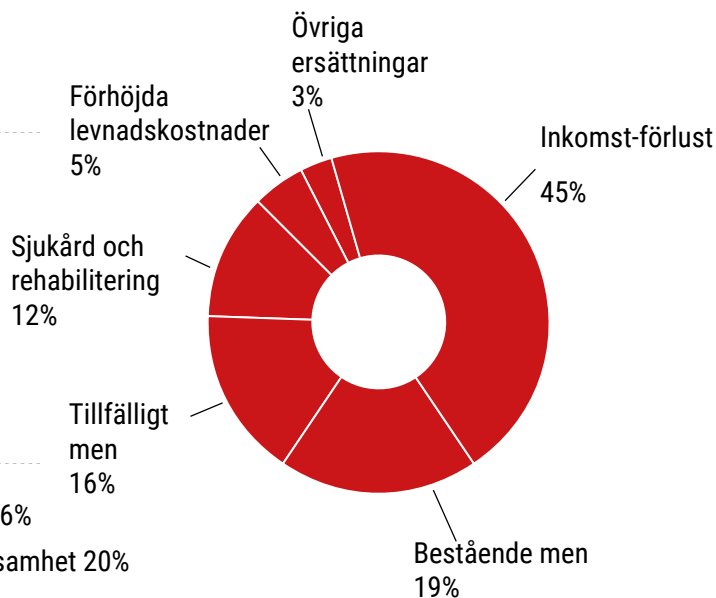
Sammanlagt utbetalades under perioden 1.1–30.6.2022 ersättningar för patientskador som inträffat under olika år till ett belopp av 20,5 miljoner euro, inklusive administrativa kostnader för ersättningsverksamheten.

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

Kostnader
20,5 mn. €



Utbetalda skadeersättningar
13,5 mn. €





Patient Försäkrings centralen

Kontakt

Patientförsäkringscentralen
Östersjögatan 11-13
00180 HELSINGFORS
p. 040 450 4700 (Kommunikation)
www.pvk.fi

20.8.2022

Vid användning av
material ska källan
anges.