

# Patientförsäkringen i Finland

av vicehäradshövding **Martti Mikkonen**, avdelningsdirektör vid  
Trafikförsäkringscentralen och Patientförsäkringsföreningen

---

Den finländska patientskadlagen trädde i kraft 1.5.1987. Lagen baserade sig i huvudsak på ett utlåtande som avgavs 1982 av social- och hälsovårdsministeriets kommission för frågor om rättsskydd inom hälsovården. Men redan innan lagen trädde i kraft hade man i Finland fått erfarenheter av patientförsäkring, för alltsedan 1982 hade en frivillig patientförsäkring tecknats för en del av hälso- och sjukvården inom den privata sektorn.

*Martti Mikkonen*

## Heltäckande system för hälsovården

---

Alla som erhåller hälso- eller sjukvård i Finland är försäkrade mot personskador. Lagen har ända från början omfattat såväl den privata som den offentliga sektorn i sin helhet. Försäkringstagare är de som utövar hälso- och sjukvårdsverksamhet. Inom den offentliga sektorn finns det 25 försäkringstagare. Patientförsäkring för den offentliga sektorn beviljas av Patientförsäkringsföreningen, en sammanslutning av 16 ansvarsförsäkringsbolag som bedriver patientförsäkring. Försäkringspremien inom den offentliga sektorn baserar sig numera på principen om full självrisk, vilket innebär att försäkringstagaren i premier betalar in ett belopp som motsvarar summan av ersättningar och skäligen förvaltningskostnader. Sålunda baserar sig försäkringspremien nu på skadefrekvensen, medan den tidigare var relaterad till antalet invånare.

Inom den privata sektorn tecknas försäkringen i något av ansvarsförsäkringsbolagen. Skaderegleringen sköts centralt vid Patientförsäkringsföreningen. När patientförsäkringslagen dessutom innehåller ett stadgande enligt vilket patienten har rätt till ersättning också i sådana situationer där försäkringsskyldigheten försumrats, är systemet heltäckande från patientens synpunkt sett.

Däremot gäller lagen inte t.ex. kosmetologer som utövar självständig yrkesverksamhet. Som hälso- och sjukvård betraktas inte heller verksamhet som ligger utanför den s.k. ”skolmedicinen”.

Med tanke på skador som förorsakas av läkemedel finns det en särskild avtalsbaserad läkemedelsskadeförsäkring, som handhas av Läkemedelsskadeförsäkringspoolen. I praktiken handläggs läkemedels- och patientskadorna av samma organisation. Detta gagnar patienten, som inte behöver vända sig till olika instanser med ett och samma ärende.

## **Vad är en patientskada?**

I patientskadelagens 2 § definieras vilka patientskador som är ersättningsgilla. Rätten till ersättning förutsätter inte att skadan uppkommit genom vållande eller vårdslöshet. I det avseendet innebar lagen en genomgripande principiell förändring i ersättningsgrunderna. Tidigare var vållande eller vårdslöshet en förutsättning för ersättning, men i allmänhet var det övermäktigt för patienten att få fram bevis för detta.

En patientskada är alltid en personskada. Skador på föremål, t.ex. glasögon och proteser faller utanför denna lag.

Enligt patientskadelagen indelas de ersättningsgilla skadorna i fyra grupper: undersöknings- och behandlingsskador, smitto- och infektionsskador, olycksfallsskador samt oskäligen följder av undersökningar som gjorts i diagnostiserings syfte.

### **Undersöknings- och behandlingsskador**

Med undersöknings- och behandlingsskada avses en personskada som sannolikt förorsakats av ”undersökning, behandling eller annan dylik åtgärd eller av att sådan försumrats”. För att undersöknings- och behandlingsskador skall vara ersättningsgilla förutsätts att den kroppsskada eller sjukdom för vilken ersättning krävs sannolikt förorsakats av en undersöknings- eller behandlingsåtgärd.

Som behandlingsskador räknas också sådana fall där bristfälliga undersökningar fördröjt fastställandet av en riktig diagnos i så hög grad, att det inverkat på vårdens slutresultat.

Till den här gruppen hör också sådana av vårdslöshet eller försummelse orsakade personskador som före patientskadelagens tillkomst ersattes med stöd av skadeståndslagen.

## **Smitto- och infektionsskador**

En annan ersättningsbar grupp utgör personskador orsakade av ”smitta eller infektion, som sannolikt uppkommit genom omständigheter i samband med undersökning, behandling eller annan dylik åtgärd”.

För att en sådan skada skall vara ersättningsbar förutsätts att sjukdomen beror på vårdförhållandena, inte på smitta från smittokälla utanför vårdanstalten eller bakterier i patientens egen kropp eller från annan smittokälla.

En typisk grupp är de variga inflammationer, infektioner, som kan uppstå efter operationer. Vid bedömningen av sådana infektioners ersättningsbarhet beaktas individuella faktorer som inverkar på infektionsrisken samt den renhetsklass som operationen hänförs till. Indelningen av olika operationsområden i renhetsklasser från 1 till 4 baserar sig på Sjukhusförbundets rekommendationer. Om en operation räknas till klasserna 2–4 betalas i regel ingen ersättning för infektion. Sårinfektioner efter rena operationer (renhetsklass 1) ersätts vanligen, ifall det inte föreligger individuella faktorer som ökar infektionsbenägenheten (diabetes, kortisonmedicinering e.dyl.). Frågan om vad som skall ersättas som infektionsskada är överhuvudtaget omdebatterad och en ny linje håller på att utformas.

### **Olycksfallsskador**

En tredje grupp som berättigar till ersättning är skador som uppkommit genom olycksfall. Förutsättningen är att personskadan orsakats av ett olycksfall

- i samband med undersökning, behandling eller annan dylik åtgärd som patienten varit föremål för eller
- under sjuktransport eller i samband med brand eller annan skada på vårdlokaler eller vårdutrustning, eller

- som är en följd av fel i sjukvårdsutrustning eller sjukvårdsinstrument.

Första strecksatsens uttryck ”i samband med” har i regel tolkats så, att ett olycksfall för att bli ersatt skall ha inträffat i omedelbar anslutning till en undersöknings- eller behandlingsåtgärd. Att en person befinner sig på en vårdanstalt utgör alltså inte en tillräcklig grund för ersättning. Om patienten snavar när han skall ta sig upp på undersökningsbordet ersätts skadan, men om han halkar i sjukhuskorridoren på vägen till toaletten ersätts skadan inte som olycksfall. Och om patienten förs på promenad för att få rekreation och bli aktiverad, ersätts inte eventuella olycksfall under promenaden såsom olycksfall i samband med behandling. Situationen blir en annan om den övervakade gångträningen utgör en del av en planmässig rehabilitering.

#### **Oskäligen skada till följd av diagnostisk undersökning**

Enligt 2 § 2 punkten patientskadelagen ersätts oskäligen skada som uppstått till följd av undersökning som gjorts för att diagnostisera sjukdom eller skada, även om det vore fråga om en ”alltid möjlig” komplikation (jfr punkten ”Förutsägbara komplikationer” nedan). Vid bedömningen av vad som är oskäligt skall skadan ställas i relation till arten av och svårighetsgraden hos den sjukdom som skall diagnostiseras samt till patientens allmänna hälsotillstånd.

Ju allvarigare den sjukdom är som skall diagnostiseras desto större risker kan tillåtas vid undersökningar. I motiveringarna till patientskadelagen nämns som ett exempel på ersättningsbar komplikation vid undersökning ett fall där man på grund av misstanke om hjärntumör utförde en röntgenundersökning med kontrastvätska. Undersökningen förorsakar en svår hjärnskada, men samtidigt konstateras att patienten inte har någon hjärntumör. Följden är oskäligen skadan ersätts.

### **Vad betraktas inte som patientskada?**

#### **Behandlingen ger inte önskat resultat**

Läkarvetenskapens botemedel är ofta otillräckliga, hur utvecklade de än är. Patientförsäkringen betalar ingen ersättning om en medicinskt motiverad och adekvat genomförd behandling inte leder till önskat slutresultat. Ett stort antal skadeanmälningar innehåller t.ex. klagomål över att behandlingen av benbrott gett dåligt resultat. Brott på strålbenets nedre del läks ofta otillfredsställande. Frakturen växer samman i fel ställning, handleden smärtar och dess rörlighet är begränsad. Patienten tror att orsaken är felbehandling (vid gipsningen), trots att förklaringen i själva verket oftast är att den primära skadan (frakturen) var svår. Patientskadelagen är sålunda inte ett system som ger garantier för att patientens uppfyllda önskningar ersätts. Besvär som beror på en primär sjukdom (grundsjukdom) eller skada ersätts inte heller.

#### **Förutsägbara komplikationer**

I patientskadelagens 2 § 2 mom. sägs: ”En följd av sådan från medicinsk synpunkt motiverad åtgärd som inte hade kunnat undvikas genom annat, för behandling av patienten lika effektivt förfarande, anses ej som en patientskada - - -”. Detta lagrum tillämpas inte vid bedömning av huruvida det är fråga om olycksfallsskada eller oskäligen följd av diagnostisk undersökning.

Vårdåtgärder är ofta förenade med en på förhand känd risk för vissa negativa följder. Om denna risk, som statistiskt kan vara liten, blir verklighet och om följderna inte hade kunnat undvikas genom något annat förfarande som hade varit lika effektivt från behandlingssynpunkt, är det inte fråga om en patientskada.

Stadgandet utgår från tanken att risktagande kan vara nödvändigt — ju allvarligare sjukdom, desto större risker kan tas i vården.

### **Ringa skada**

Enligt 3 § 1 mom. i patientskadelagen ersätts inte ringa skada. Vid bedömningen av vad som är ringa skada beaktas å ena sidan svårighetsgraden hos den sjukdom eller skada som patienten ådragit sig och å andra sidan de ekonomiska förluster och kostnader som orsakats honom. Om skadan enligt medicinska kriterier är ringa och patientens ekonomiska förlust enligt nuvarande praxis inte överstiger 1.000 mark, betalas ingen ersättning.

### **Brist på resurser**

Enligt motiveringarna till patientskadelagen skall skador förorsakade av resursbrist inte ersättas som patientskador. Samhällets resurser inom hälso- och sjukvården är avgörande för nivån på den vård som kan ges. Som patientskada ersätts inte sådan försämring i en persons hälsotillstånd som beror uteslutande på att vård inte kunnat ges för att hälsovårdens resurser varit begränsade.

### **Läkemedelsskada**

Skador förorsakade av läkemedel ersätts inte av patientskadeförsäkringen, utan av läkemedelsskadeförsäkringen, som varit i kraft sedan 1.7.1984. Ett undantag utgör skador som beror på att fel läkemedel ordinerats, läkemedel doserats fel, eller på att fel eller försummelse av annat slag inträffat i vården, exempelvis att patientens konstaterade allergi inte beaktats.

### **Andra avslagsgrunder**

Kravet på ersättning skall framläggas inom tre år från det att patienten fick kännedom om skadan. Patientskadelagen kan tillämpas bara på skador som inträffat efter det att lagen trätt i kraft. Tidpunkten då behandlingen eller försummelsen skedde är avgörande.

Patientförsäkringsföreningen kan inte ta ställning exempelvis till klagomål som gäller missnöje på grund av nonchalant eller ovänligt bemötande, utan sådana frågor hör till de myndigheter som övervakar fackpersonalen inom hälsovården.

### **Handläggningen av skadeärenden**

Den ersättningshandläggning som förutsätts i patientskadelagen sköts av Patientförsäkringsföreningen. Föreningens verksamhet regleras av lagen och av bestämmelser som utfärdats av social- och hälsovårdsministeriet.

Handläggningen av ett ersättningsärende inleds när ersättningssökanden sänder Patientförsäkringsföreningen en anmälan om patientskada på fastställd blankett. Föreningen skaffar det material som behövs för ett avgörande i ärendet, bland annat patientens sjukjournal och en utredning av den läkare eller vårdanstalt som skött honom. Därefter sänds ärendet vanligen till någon av Patientförsäkringsföreningens sakkunnigläkare, som representerar olika områden inom medicinen. Sakkunnigläkaren värderar skadan ur medicinsk synvinkel. Viktiga principiella frågor tas upp vid de konsultationer som hålls varannan vecka. Vid konsultationen är förutom läkarna också skadehandläggarna och avdelningens jurister närvarande. Under dessa möten fattas de viktigaste principiella besluten. Det slutliga avgörandet träffas av skadehandläggningsorganisationen, inte av läkaren.

### **Ersättningar**

De ersättningar som betalas ut med stöd av patientskadelagen fastställs enligt principen om full ersättning i enlighet med skadeståndslagen. Vid utbetalning av ersättning avdras vad patienten erhållit från andra lagstadgade ersättningssystem, eftersom han har rätt till ersättning också med stöd av andra lagar,

exempelvis dagpenning och vårdersättning enligt sjukförsäkringslagen. Patientförsäkringen är ett system som kompletterar den allmänna sociala tryggheten, och den står för skillnaden mellan full ersättning enligt skadeståndslagen och ersättningar enligt den allmänna socialtrygghetslagstiftningen.

De ersättningar som betalas ut av patientförsäkringen är ersättning för sjukvårdskostnader som orsakats patienten själv, ersättning för inkomstförlust, för sveda och värk, för bestående lyte och men, för bestående kosmetiskt men samt vårdbidrag och klädbidrag. Vid bestående arbetsförmåga utbetalas invalidpension. Om patienten avlider betalar patientförsäkringen skäliga begravningskostnader och familjepension.

När ersättning fastställs för s.k. immateriella skador (sveda och värk, bestående lyte och men, kosmetiskt men), vårdbidrag och klädbidrag följs i tillämpliga delar de normer och direktiv som trafikskadenämnden utfärdar.

### **Rättsskyddsinstanser**

Den som är missnöjd med ett ersättningsbeslut kan begära självrättelse av Patientförsäkringsföreningen, och ärendet tas då upp till förnyad behandling. Patienten kan också hänskjuta ärendet till den av statsrådet tillsatta patientskadenämnden för handläggning. Patientskadenämnden verkade tidigare i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet, men från 1.1.1994 är den ett självständigt sakkunnigorgan. Medel för sin verksamhet erhåller nämnden från Patientförsäkringsföreningen och därigenom är det nu försäkringstagarna och inte såsom tidigare staten som bekostar nämndens verksamhet. Nämnden hör inte administrativt till Patientförsäkringsföreningen och föreningen har inga befogenheter att utöva tillsyn över nämnden. Nämndens budget godkänns av social- och hälsovårdsministeriet. Förutom patienter kan också för-

säkringstagare och domstolar begära utlåtande av nämnden. Utlåtandet är en rekommendation, men i praktiken har Patientförsäkringsföreningen inte avvikit från nämndens rekommendationer.

I sista hand tas tvister om ersättningar enligt patientskadelagen upp till behandling i tingsrätt. Ersättningstalan mot Patientförsäkringsföreningen förs i den ordning som stadgats om tvistemål. Tingsrättens beslut kan överklagas hos hovrätt och i sista hand hos högsta domstolen.

Av de skadefall som anmälts hade till slutet av år 1993 sammanlagt 78 tagits upp till behandling i domstol.

### **Statistiska uppgifter**

Patientförsäkringsföreningen har under tiden 1.5.1987—31.12.1993 mottagit sammanlagt 25.718 anmälningar om skadefall. För varje anmäld skada har patientens grundsjukdom, behandling och patientskada liksom också ersättningsbeslutet och andra uppgifter i samband med anmälan statistikförts; se tabell 1. Statistiken visar att ca 40 % av de anmälda skadorna är ersättningsgilla, medan 60 % blir utan ersättning. Det förefaller som om de ersättningsgilla skadornas andel av alla anmälda fall var på väg att minska. En separat utredning har också gjorts över skadefall avgjorda av Patientförsäkringsföreningen åren 1988—92; se tabellerna 2—4. I utredningen kartläggs vilka sjukdomar eller skador som oftast varit aktuella då patientskador inträffat i samband med undersökning eller behandling. Utredningen visade bl.a. att det inte går att få fram någon entydig "tio i topp-lista".

### **Samarbetet med hälsovårdssystemet**

Samarbetet med hälsovårdssystemet har ända från början fungerat bra. Inom hälsovården har man förstått patientskadelagens betydelse

och dess grundläggande syfte att ersätta skador som drabbar patienterna. Tack vare detta har exempelvis läkarkåren inte förhållit sig negativt till skadeanmälningarna, utan har sakligt och objektivt tillhandahållit utredningar och svar på förfrågningar.

Patienternas rättsskydd ökade ytterligare genom den lag om patientens ställning och rättigheter som trädde i kraft 1.3.1993. Genom denna lag skapades ett patientombudsmannasystem som gäller all sjukvård. Ombudsmännen har bland annat till uppgift att informera om patientskadelagen och att ge den skadelidande råd och hjälp med att göra upp de ersättningsansökningar som avses i patientskadelagen. Patientförsäkringsföreningen har aktivt vinnlagt sig om att informera patientombudsmännen, och har deltagit i sammankomster arrangerade för representanter för hälsovården och patientombudsmännen. Under sommaren utgav Patientförsäkringsföreningen en handledning kallad "Patientskadelagen i praktiken". I handledningen ges en kortfattad beskrivning av patientskadelagens centrala principer, och dessutom ingår exempel på typiska ersättningsgilla respektive icke-ersättningsgilla skador.

### **Trender och framtidsutsikter**

Den finska patientskadelagen har fått ett gott mottagande och kännedomen om systemet har vunnit stor spridning. Ersättningsprinciperna har blivit klarare. Patientförsäkringsföreningen har emellertid ett mycket omfattande utbildnings- och informationsarbete framför sig. Under den senaste tiden har föreningen spritt information bl.a. genom att delta i utbildningsdagar som arrangerats för läkare och annan vårdpersonal vid sjukvårdsdistrikt och centralsjukhus. Patientförsäkringsföreningen har befast sin position som ett utomstående sakkunnigorgan, vars uppgift är att ta ställning när patienten anser sig ha

drabbats av en personskada. Patientförsäkringen kan betraktas som en av de mest svårtolkade av alla försäkringar då den i sig förenar juridik och medicin. Patienten har rätt att få sitt ärende handlagt, även om ersättningsansökan objektivt sett saknar möjligheter att bli godkänd, och därför kan procenten avslagna anmälningar inte fås att bli mycket låg.

År 1992 anmäldes totalt 5.168 skador till Patientförsäkringsföreningen, en ökning med 22,2 % från året innan. Tillväxten har fortsatt och år 1993 nåddes rekordsiffran 6.084 anmälda skador, d.v.s. en uppgång med 17,7 %. Under de fyra första månaderna år 1994 var antalet anmälda skador 12,5 % högre än under motsvarande period år 1993. I nordiskt perspektiv är detta höga siffror. Vården i Finland står på en mycket hög nivå och orsaken kan alltså inte sökas i en sämre vård än på andra håll. Framför allt beror situationen på att patientförsäkringssystemet är heltäckande, gränsen för ringa skada har satts mycket lågt och anmälan om patientskada har gjorts så enkel som möjligt för patienten. Det ökade antalet anmälda skador kan även förklaras med en bredare kännedom bland patienterna om patientskadelagen, bl.a. tack vare utvecklingen av patientombudsmannasystemet. Troligtvis inverkar även den ekonomiska nedgången på benägenheten att söka ersättning.

Utgående från de positiva erfarenheterna av patientskadesystemet i dess nuvarande form, kan man med tillförsikt se mot framtiden. Systemet har fungerat bra, patienterna har fått en instans att vända sig till då en skada uppkommer och vårdanstalterna har kunnat föra över de oftast kvistiga frågorna om tolkningen av patientskadelagen till en organisation med specialkunnande på området. Antalet skador kommer antagligen att stabiliseras på en nivå som är nära den nuvarande. En aktiv satsning kommer att göras inom skadeprevention, som utgör en av föreningens uppgifter.



**Tabell 1**  
**Till Patientförsäkringsföreningen 1.5.1987—31.12.1993 inkomna skadeanmälningar**

	Anmälningår							Totalt
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	
1. Ersättningsbara patientskador								
– behandlingsskador	266	640	721	794	1.002	1.164	941	5.528
– infektionsskador	168	465	543	516	617	759	646	3.714
– olycksfallsskador	24	31	35	44	33	54	41	262
– diagnosskador, med oskälig följd	2	8	9	8	3	6	5	41
• Totalt	460	1.144	1.308	1.362	1.655	1.983	1.633	9.545
2. Ringa patientskador	107	153	173	183	170	141	130	1.057
3. Ej patientskada								
– oundviklig följd	146	489	594	706	950	1.301	1.213	5.399
– övriga skadeanmälningar	371	852	1.032	1.159	1.449	1.729	1.519	8.111
• Totalt	517	1.341	1.626	1.865	2.399	3.030	2.732	13.510
4. Inget beslut per 31.12.1993	0	0	0	0	3	14	1.589	1.606
• Totalt	1.084	2.638	3.107	3.410	4.227	5.168	6.084	25.718
Beslut fattat per 31.12.1993								
– ersättningsbara patientskador	42,4%	43,4%	42,1%	39,9%	39,2%	38,5%	36,3%	39,6%
– ringa patientskador	9,9%	5,8%	5,6%	5,4%	4,0%	2,7%	2,9%	4,4%
– ej patientskada	47,7%	50,8%	52,3%	54,7%	56,8%	58,8%	60,8%	56,0%
• Totalt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ersättningsbara patientskador								
– behandlingsskador	57,9%	55,9%	55,1%	58,3%	60,5%	58,7%	57,6%	57,9%
– infektionsskador	36,5%	40,7%	41,5%	37,9%	37,3%	38,3%	39,6%	38,9%
– olycksfallsskador	5,2%	2,7%	2,7%	3,2%	2,0%	2,7%	2,5%	2,8%
– diagnosskador med oskälig följd	0,4%	0,7%	0,7%	0,6%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%
• Totalt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ej patientskada								
– oundviklig följd	28,2%	36,5%	36,5%	37,9%	39,6%	42,9%	44,4%	40,0%
– övriga skadeanmälningar	71,8%	63,5%	63,5%	62,1%	60,4%	57,1%	55,6%	60,0%
• Totalt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabell 2**

**Skadefall avgjorda av Patientförsäkringsföreningen åren 1988—92**  
**De vanligaste primära sjukdomarna eller skadorna i samband med ersatta patientskador N = 7042**

---

1. Knäledsartros	234
2. Koronarsjukdom	229
3. Fotledsskada	224
4. Höftledsartros	183
5. Diskbräck	167
6. Ledgångsreumatism	144
7. Brott på lårbenshalsen	142
8. Bräck	135
9. Sterilisering	99
10. Gallsten	94

---

Sammanlagt	1.651
------------	-------

---

23,4 % av de ersatta skadorna

---

**Tabell 3**

**Skadefall avgjorda av Patientförsäkringsföreningen åren 1988—92**  
**De vanligaste primära sjukdomarna eller skadorna där undersökning eller behandling lett till undersöknings- eller behandlingsskada som ersatts N = 4043**

---

1. Tandsjukdom	608
2. Sterilisering	99
3. Höftledsartros	92
4. Brott på strålbenet	85
5. Sköldkörtelsjukdomar	73
6. Sjukdomar i gallblåsan	71
7. Knäledsartros	65
8. Diskbräck	57
9. Koronarsjukdom	44
10. Magsmärtor	44

---

Sammanlagt	1.238
------------	-------

---

De 10 vanligaste primära sjukdomarna (grundsjukdomarna) = 30,6 % av alla ersatta behandlingsskador

---



**Tabell 4**  
**Skadefall avgjorda av Patientförsäkringsföreningen åren 1988—92**  
**De vanligaste primära sjukdomarna eller skadorna där en infektionsskada uppstått i samband med vården N = 2818**

---

1. Koronarsjukdom	180
2. Knäledsartros	165
3. Fotledsskada	153
4. Brott på lårbenshalsen	112
5. Diskbräck	107
6. Ledgångsreumatism	97
7. Bräck	93
8. Höftledsartros	90
9. Grå starr	69
10. Ruptur i rotatorkuff	69

---

Sammanlagt	1.135
------------	-------

---

40 % av alla ersatta infektionsskador

---