

# Patientförsäkringen vid olycksfall på sjukhus

Giggi Udén

Kunskapen om patientförsäkringen och dess tillämpning vid olycksfall är bristfälligt såväl bland patienter som vårdpersonal, stor tveksamhet råder om vad som bör anmälas. Endast ett fåtal fall (30/499) av de som inträffat i Malmö under 1 år har anmälts. Det är tveksamt om just dessa bäst uppfyllt villkoren för ersättningsbar skada. Patienter som anmäldes var yngre och bättre orienterade än i hela skadematerialet. Bland övriga bakgrundsvariabler kunde ingen skillnad påvisas.

Giggi Udén är vårdlärare, studieledare vid lärrarhögskolan och doktorand vid institutionen för ortopedisk kirurgi, Lunds universitet, Malmö

## Introduktion

För att underlätta för patienten att få ekonomisk ersättning för oförutsedda skador i samband med hälso- och sjukvård infördes 1975-01-01 Patientförsäkring vid behandlingsskada. Tidigare hade krävts att patienten kunde visa att personal eller sjukvårdshuvudman hade gjort sig skyldig till skadeståndsgrundande oaktsamhet. Efter patientförsäkringens införande har frågorna om ansvar och rätt till ersättning skilts åt (Hedman 1984). Ersättning lämnas nu utan prövning om försumlighet eller vårdslöshet förekommit. Skador som orsakas av grundsjukdomen eller av oundgängliga effekter av behandlingen ersätts ej.

Från patientförsäkringens införande tom 1981 har 1985 patienter fått ersättning för olycksfall (Statistisk årsbok för landstinget). Flertalet har drabbat ineliggande patienter. Från tiden före försäkringens införande uppges att ett 10-tal patienter årligen fick ersättning för behandlingsskador till en upp-

skattad kostnad av cirka 200 000 kr/år (Hedman 1984).

Ersättningen beräknas enligt skadeståndsrättsliga principer, följande moment kan ifrågakomma:

Sjukvårdskostnad och andra utgifter

Inkomstförlust

Sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men samt olägenhet till följd av skadan

Begravningskostnader

Efterlevnadsskydd (SFS 1972: 207 5:e kap).

1982-07-01 infördes en villkorsändring i försäkringen som innebär att den skadade personen själv ska kunna använda ersättningen för personligt ändamål. Ersättningen kan inte överlåtas på någon annan. Denna ändring har medfört att exempelvis senildementa patienter som stadigvarande vistas inom långtidssjukvård oftast inte kan erhålla skadestånd ersättning för sveda och värk, lyte och men eller för olägenhet av annat slag. Däremot kan ersättningen utgå för skäliga kostnader som den skadade orsakats p.g.a skadan, sk ekonomisk ersättning. Det kan tex gälla fördyrad vårdkostnad för patienter som betalar differentierad vårdavgift och därigenom gör en ekonomisk förlust genom en förlängd sjukhusvistelse.

Inträffad skada skall anmälas till Konsortiet för patientförsäkring inom 2 år från skadetillfället. En normal anmälan behandlas inom 4-6 månader (Hedman 1984). Principiella och tvistiga skadeersättningsfall kan underställas en särskild tillsatt nämnd, Patientskadenämnden, för prövning. Tvist mellan patienten och försäkringsgivaren avgörs av skiljemän enligt lag (1929: 145 om skiljemän). Totalt från hela Sverige anmäldes 488 olycksfall som inträffat under 1982. Av dessa var 348 berättigade till ersättning. Medelskadeersättning för hela landet be-

räknas till 19852 kr men skillnaden i medelersättning mellan de olika landstingen är stor. Lägst är medelersättningen i Malmö kommun med 5475 kr och högst på Gotland med 47750 kr (endast två anmälda och ersättningsbara fall). Även anmälda och ersatta fall varierar mellan landstingen. Stockholm, med en befolkning på 1,5 milj invånare, hade 64 anmälda och 46 ersatta fall, medan Örebro med cirka 273 000 invånare hade 34 anmälda och 24 ersatta, vilket kan jämföras med Kopparberg (20 000 fler invånare) som hade 9 anmälda och 8 ersatta fall.

*Tabell 1* visar ersättningen, som har legat på en förhållandevis jämn nivå, för slutreglerade olycksfallsskador från patientförsäkringen från 1978–1982 (Konsortiet för patientförsäkring).

Kunskapen om skadefrekvensen och skadetyper var dålig när försäkringen infördes (Hedman 1984).

Föreliggande undersökning avser att ge en bild av skadefrekvens, skadetyper, patienternas kunskaper och inställning till försäkringen samt anmälda och avslagna patientolycksfall under 1 år i Malmö kommun.

*Tabell 1. Slutreglerade olycksfallsskador*

| Skadeår | Kostnad                                 |
|---------|-----------------------------------------|
| 1978    | 1 315 303 kr                            |
| 1979    | 1 558 881 kr                            |
| 1980    | 1 270 113 kr                            |
| 1981    | 1 309 837 kr                            |
| 1982    | 828 275 kr (alla fall ej slutreglerade) |

## Material och metod

Under 1982 genomfördes en kartläggning av alla olycksfall som drabbade inlagda patienter på sjukhus i Malmö kommun. I studien ingick Malmö Allmänna Sjukhus, Malmö Östra Sjukhus och Värnems sjukhus samt 14 sjukhem där Malmö kommun hade kontrakterade platser.

Malmö hade 231 532 invånare (Statistisk Årsbok) och i medeltal 3 008 belagda vårdplatser samt cirka 300 vårdplatser på vårdhemmen (Udén 1985). Olycksfall definierades som en plötslig och oönskad händelse, som ledde till en personskada och krävde en läkarkonsultation för behandling eller vidare diagnos. Behandlingsskador och infektioner ingick ej (*Tabell 2*).

*Tabell 2. Fördelning av patientskador efter olycksfall på sjukhus i Malmö 1982 (Udén 1985).*

| Typ             | Man | Kvinna | Totalt |
|-----------------|-----|--------|--------|
| Höftfraktur     | 42  | 85     | 127    |
| Andra frakturer | 42  | 130    | 172    |
| Sårskador       | 109 | 145    | 254    |
| Annat*          | 5   | 12     | 17     |

\* 9 commotio  
6 subduralhematom  
2 dislokationer

Uppgift angående patientolycksfallen erhöles genom intervju med patient och tjänstgörande personal 1–3 dagar efter skadetillfället. Dessa uppgifter jämfördes med de skadeanmälningar som inkommit till Konsortiet för patientförsäkring.

Vid uppföljningen i augusti 1984 telefonintervjuades de personer som bodde hemma. Patienter som fortfarande vistades på sjukhus intervjuades på respektive avdelning.

## Resultat

Trettio av de 499 patientolycksfall som inträffade 1982 har anmälts till patientförsäkringen och i 21 fall har ersättning beviljats. Kontant ersättning har utbetalats i 18 fall, begravningskostnad har ersatts i 2 fall och en patient avled av annan orsak än den uppkomna skadan, innan ersättning hann betalas ut.

Nio patienter fick avslag på sin begäran om ersättning. Avslagen motiveras med att i 7 fall ansågs grundsjukdomen vara orsak till olyckshändelsen och i 1 fall ansågs patienten inte kunna tillgodogöra sig ersättningen för personligt bruk. En patient avled innan ärendet hade behandlats.

Av de anmälda patientolycksfallen var 8 män och 22 kvinnor. Medelåldern var 74, vilket är lägre än i hela olycksfallsgruppen där medelåldern var 79 år.

Av patienterna som anmälts till patientförsäkringen var 55 % (17/30) orienterade till tid, rum och person, i jämförelse med 37 % (185/499) i hela skadematerialet. Denna skillnad är signifikant ( $p < 0,05$ ). Beträffande gångförmåga och yrsel förekom ingen skillnad.

*Tabell 3* visar under vilka omständigheter skadan uppkommit.

Den erhållna ersättningen varierar från 500 till 8 500 kr, medelvärde 3 065 kr/skada. Medelskadeer-



Tabell 3. Omständigheter som bidragit till eller orsakat den uppkomna skadan.

| Omständigheter                                                                         | Antal ersatta | Antal ej ersatta |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Fastspänd på toaletten ensam                                                           | 2             | 0                |
| Vått golv                                                                              | 1             | 1                |
| Krock med dörr/dörr öppnas/<br>dörr stängs                                             | 3             | 1                |
| Ej låst rullstol (gled undan)                                                          | 1             | 0                |
| Rullstol stjälp                                                                        | 1             | 0                |
| Slagsmål mellan patienter                                                              | 2             | 0                |
| Ovänlig personal/vågade ej be<br>om hjälp                                              | 1             | 0                |
| Krånglande benprotes                                                                   | 1             | 0                |
| Filt runt benen, snubblat                                                              | 1             | 1                |
| Patient sattes på sängkanten<br>medan handfat hämtades (kan<br>ej sitta stadigt själv) | 0             | 1                |
| Trångt i korridoren/städning                                                           | 1             | 0                |
| Tillfälligt förvirrad efter<br>operation                                               | 3             | 0                |
| Yrsel/förvirring/"bara föll"                                                           | 3             | 4                |
| Epileptiskt anfall                                                                     | 0             | 1                |
| Kvävning (aspiration)                                                                  | 1             | 0                |
| Summa                                                                                  | 21            | 9                |

sättning i Malmö kommun var enligt Konsortiets för patientförsäkring uppgifter 5 475 kr men i den summan är reserverade medel för ej slutreglerade skador inräknade och i verkligheten har hittills (aug 1984) betalats ut i medeltal 3 065 kr/skada.

Vid uppföljningen visade det sig att av de 30 anmälda fallen hade 9 avlidit, 13 vistades på sjukhus och 8 fortfarande hade en hemadress. Av de 13 patienter som vistades på sjukhus kunde endast en redogöra för olycksfallet från 1982. Han kunde inte påminna sig att skadan var anmäld till patientförsäkringen.

Följande tre fall får illustrera den enskilde patientens möjligheter att själv få del av utbetalad ersättning.

#### Fall 1

En nyinskriven, förvirrad 81-årig man erhöll bäckenfraktur vid fall ur sängen en natt. Ersättning för sveda och värk utbetalades med 500 kr. Inget besvär av skadan längre. Vårdas fortfarande på långvårdsklinik. Avdelningssköterskan uppger att mannen får rikligt med fickpengar och alltid använder

egna kläder, som förnyas regelbundet. Ersättningen får anses ha kommit patienten till godo.

#### Fall 2

En 80-årig senildement man infördes till akutmottagningen. Skadan, en pertrochantär femurfraktur, inträffade när han hade blivit satt på toaletten med öppen dörr medan personalen ägnade sig åt en annan patient. Föll omkull då han försökte resa sig från toalettstolen. Anmälades av kurator, ersattes med 3 200 kr. Inte varit hemma eller på permission sedan skadan inträffade. Inte egna kläder på sjukhuset, anhöriga anser att han spiller för mycket. Svårt att få fickpengar till patienten. På 1,5 år fått disponera 600 kr för eget bruk inklusive utlägg för hårklippning. Ekonomin sköts av en son.

#### Fall 3

87-årig kvinna med medial collumfraktur, blev yr i huvudet när hon gick ur sängen och föll omkull på golvet. Läkaren uppmanade anhöriga att anmäla skadan. Ersättning 2 500 kr för besvär och obehag. Har fått choklad och blommor för pengarna. Anhöriga nöjda med ersättningen. Förvirrad, har inte deltagit i utflykter eller varit hemma på besök. Tveksamt om patienten kunnat tillgodogöra sig ersättningsbeloppet.

Av de 8 personer som drabbats av ett patientolycksfall och numera bor hemma bedömdes 2 som olämpliga för intervju pga psykiska besvär, en kvinna ville inte ha med någon myndighet att göra, hon hade bara negativa erfarenheter av sjukvård och myndighetsutövare och dit räknades också intervjuaren. En patient var oanträffbar. Resterande 4 fall återges nedan.

#### Fall 4

En 79-årig kvinna, med total höftledsplastik (1970), contusion mot knäleden, contusion alternativt fraktur av ett eller två revben. Föll vid två tillfällen inom 1 månad. Vänster knä mera ostadigt efter det första fallet. Knägips i 3 veckor. Skadan anmälades av kuratorn, 3 500 kr i ersättning för sveda och värk, lyte och men. Alldeles för liten ersättning enligt patienten, har mycket besvär, behöver mycket hjälp för att klara sig hemma. Disponerar själv ersättningen.

.....

*Ingen av de patienter som anmält olycksfall till patientförsäkringen kände i förväg till att försäkringen fanns*

.....

#### Fall 5

78-årig kvinna med reumatoid artrit, som föll på toaletten, kompressionsfraktur av L2. Kördes in på toaletten i rullstol. Nådde inte ringklockan, grep tag i rullstolen för att få stöd. Rullstolen var inte låst – välte, föll baklänges över toalettstolen och slog huvudet och rygg. Aldrig ryggbesvär före olyckan. Skadan anmäldes genom kurators försorg. 1 000 kr i ersättning för sveda och värk. Patienten tycker att ersättningen var låg, inte kunnat gå själv efter olyckan, orkar och vill inte föra försäkringsärendet vidare.

#### Fall 6

76-årig man med akuta ryggsmärtor fick värktabletter, blev förvirrad och hallucinerade. Inlades akut, vårdades av anemia sideropenia och anemia B12. Steg upp på natten, föll och ådrog sig en höftfraktur. Kuratorn anmälde till patientförsäkringen. Erhöll 8 500 kr i ersättning för lyte och men samt för sveda och värk. Vistades i omgångar på sjukhus för rehabilitering under 1982. Bor i lägenhet med åldrig hustru. Hade väntat sig större ersättning och kommer att diskutera nytt invaliditetsintyg vid nästa läkarbesök. Innan skadan promenerade patienten ensam utomhus varje dag. Efter höftfrakturen högst 15–20 min promenad med levande stöd + käpp.

#### Fall 7

59-årig man, förtidspensionär efter en underbensamputation 1981, vårdades för revision av infekterad stump. Gick i nytvättad korridor, bemängd med städredskap. Kryckan gled iväg, patienten föll över stadvagnen och sedan i golvet. Slog ansiktet i stadvagnen, ansiktsfraktur med känselnedsättning och sårskada. Operationen uppsköts 11 dagar medan patienten låg kvar på sjukhuset. Skadan anmäldes av kuratorn, ersättning 800 kr för sveda och värk. Inga bestående men. Betraktar ersättningen som en struntsumma.

Ingen av de patienter som anmält olycksfall till patientförsäkringen kände i förväg till att försäkringen fanns. Det är i samtliga fall kuratorn eller undersökande/behandlande läkare som uppmanat eller hjälpt patienten att skriva anmälan.

#### Diskussion

När försäkringen infördes menade lagstiftarna att sjukvårdspersonalen skulle medverka till att en skadad patient skulle kunna få ersättning. Att så inte har skett i större utsträckning beror troligen på personalens bristande kunskaper om försäkringen (Råd och Rön), rådande attityd till försäkringen och ibland skuld känslor för den uppkomna skadan.

Vårdpersonalens låga motivering att medverka till skadeanmälan kan bero på att man anser sig ta normala risker, risker som patienten hade blivit tvungen att ta hemma också. Mot detta resonemang står förväntningarna från patienten, anhöriga och samhället att sjukhusvård skall vara säker även ur olycksfallssynpunkt. Det är också i de flesta fall föga troligt att sjukvårdspersonal som brustit i tillsyn tex genom att sätta en patient fastspänd på toaletten, sedan själv går på kafferast och glömmar patienten, skulle medverka till en anmälan till patientförsäkringen. Däremot kan kurator och i enstaka fall läkaren som inte varit på avdelningen när olyckan hände känna sig mindre ansvariga och därför också initiera att skadan blir anmäld.

Uppgifter i skadeanmälan till patientförsäkringen stämmer inte alltid med de uppgifter som framkommit i intervju med patient och personal direkt efter skadetillfället. Journalanteckningarna är ofta mycket knapphändiga och inte till någon större hjälp för rekonstruktion av olyckshändelsen. Det förefaller närmast vara en slump som avgör vilka skador som anmäls till patientförsäkringen och därmed följer även olikheter i ersättningsmöjligheten.

.....

*Det förefaller närmast vara en slump som avgör vilka skador som anmäles till patientförsäkringen*

.....



En annan svårighet för somliga patienter är att själva få del av ersättningen för personligt bruk när anhöriga sköter deras ekonomi, som Fall 1 och 2 belyser.

De personer som bor i eget hem vid uppföljningen är mer missnöjda med utfallet från patientförsäkringen. De har också större möjlighet att använda pengarna för personligt bruk.

Man kan se olycksfallet i tre perspektiv:

Ett medicinskt, där medicinska kunskaper och undersökningsmetoder avgör vad som skall räknas som grundsjukdom och kan vara direkt utlösande för olyckshändelsen.

Ett subjektivt/psykologiskt, där individens uppfattning om olycksfallets uppkomst är avgörande.

Ett legalt, där skadereglerare på något sätt genom bestämmelser, lagar, värderingar och praxis avgör vad som skall utgöra ersättningsbart olycksfall (jmf diskussion om sjukdom i "Tankar om den framtida vården", del III).

Det finns alltså tre huvudaktörer som framför sina synpunkter utifrån ovanstående beskrivning. Underlaget för bedömning kan variera både i kvalitet och kvantitet. Det är också av betydelse vilken part som agerar mest kraftfullt. En gammal och sjuk människa har givetvis svårt att hävda sig. Utan kuratorns och i ett par fall läkarens hjälp skulle inte ens anmälan gjorts i ett enda fall. Förutsättningen är att någon som känner till försäkringen och inte känner sig alltför medskyldig samt har en positiv eller åtminstone neutral inställning till att patienten kan få ersättning, initierar anmälan. Dessutom krävs att den klinikchef som skriver intyg till försäkringsbolaget inte har en alltför negativ attityd till försäkringen. Medicinska diagnoser och läkarutlåtanden har stor betydelse för handläggningen.

En annan förutsättning är att anhöriga vill anmäla skadan. I åtminstone ett av de inte anmälda fallen ville anhöriga absolut inte anmäla skadan till försäkringsbolaget för att undvika personalens ogillande och negativa inverkan på den fortsatta vården på avdelningen. Patienten var klar men hade talsvårigheter och kunde inte gå utan hjälp. Han placerades i en stol utan ringklocka. Efter 2 timmar orkade han inte sitta uppe längre utan ville tillbaka till sin säng. Han försökte på olika sätt påkalla personalens upp-

märksamhet, blä genom att slå med en käpp i golvet. Ingen hade tittat till honom på hela tiden och till slut försökte han gå tillbaka till sängen själv men föll och fick en kotfraktur. Detta exempel talar för att det finns en ängslan hos vissa anhöriga för att stöta sig med sjukhusetablissemangen och därmed få försämrad service i fortsättningen.

Det är tveksamt om de som har fått ersättning är de som bäst uppfyller kraven enligt skadeståndslagen. En stor grupp har inte ens blivit anmälda för bedömning. Om samtliga patienter med frakturer hade anmält sin skada till patientförsäkringen, cirka 300 st, och 2/3 hade erhållit medelersättning för Malmö kommun, 5740 kr, så hade kostnaden för patientolycksfall ökat till 1 148 000 enbart inom Malmö kommun.

För många patienter som drabbas av ett patientolycksfall under sjukhusvistelsen och även för deras anhöriga verkar inte den ekonomiska ersättningen vara det primära, utan det viktigaste är omhändertagandet, engagemanget och visad empati från personalens sidan när något händer.

Förbättrad information angående patientförsäkringen och dess tillämpning är förmodligen det bästa sättet att motverka den rådande förvirringen om vilka fall som bör anmälas.

För utsatta patientkategorier kunde ett enkelt funktionsstatus (Brorsson och Hultér-Åsberg 1984) samt uppgift om orienteringsgrad vid inskrivningen ge vägledning i frågan om anmälan och dessutom fylla andra syften i vården.

#### REFERENSER

- Brorsson, B, Hultér-Åsberg, K: Katz' index of independence in ADL. Reliability and validity in short term care. Scand. J. Rehab. Med. 16: 125-132, 1984.
- Hedman, A: Ansvar och ersättning vid medicinsk verksamhet 2. Juridiska Fakulteten i Stockholm; skriftserien, 1984.
- Larsson, S: Vården och försäkringssystemet. I "Tankar om den framtida vården" del III, Mårten Lagergren & Lena Lundh (red), 1981.
- Råd & Rön 6-7, sid 40-41, 1984.
- Skadeståndslagen SFS 1972: 207-5 kap.
- Statistisk årsbok för landsting 1983, Landstingsförbundet, Stockholm.
- Giggi Udén: In-patient accidents in hospital. Accepted for publicering i J. Am. Geriatr. Soc., 1985.