

# LÄTTARE BYTA ERFARENHETER OM SKADEORSAKER I VÅRDEN

**En jämförelse mellan Socialstyrelsens och Patientförsäkringens databaser visar att det nu, sedan man på Patientförsäkringen ändrade sin inregistrering 1996, blir lättare att utbyta erfarenheter, särskilt när det gäller skadeorsaker t ex i opererande specialiteter.**

Komplikationsregistrering i sjukvården görs på olika nivåer; lokalt på den vårdande enheten och dessutom i olika centrala register dit missöden och felbehandlingar kan/skall anmälas. Av dessa är Socialstyrelsens riskdatabas [1] och Patientförsäkringens skadematerial [2] två källor som kan användas när man vill studera vilka typer av komplikationer som inträffar i sjukvården.

Det är uppenbart att varken Riskdatabasen eller Patientförsäkringens material ger en heltäckande bild av antalet komplikationer eller incidenter i vården, eftersom det i bägge fallen finns en betydande underrapportering [3].

De två registren fångar inte heller säkert samma typ av ärenden eftersom syftet med att rapportera till Riskdatabasen respektive Patientförsäkringen skiljer sig åt.

## MATERIAL OCH METOD

Riskdatabasens uppgifter har införskaffats för att försöka förebygga fler liknande händelser, medan uppgifterna i Patientförsäkringens material används för att fastställa om en skada berättigar till ersättning enligt speciella regler.

Vi har velat studera vad olikheter i motiv för anmälan haft för betydelse för

de två databasernas sammansättning och för att se i vad mån de två kan komplettera varandra när det gäller att ge en bild av risk/skadepanoramat i svensk sjukvård.

I Riskdatabasen dominerar fall rapporterade från primärvård, inkluderande kommunal hälso- och sjukvård, medan Patientförsäkringen väsentligen handlägger fall från de opererande specialiteterna. Vi har därför, för att få mer jämförbara material, endast studerat de två databasernas sammansättning vad gäller de kirurgiska specialiteterna och då valt åren 1992–95.

## RESULTAT

Till Riskdatabasen har under perioden anmälts 1 101 fall från opererande specialiteter [4]. Patientförsäkringen har fått in 5 475 ärenden – i 45 procent av dessa har patienten beviljats ersättning.

### Sextio procent kvinnor i båda databaserna

I bägge materialen utgör kvinnor merparten, 60 procent. De flesta patienterna återfinns i åldersgruppen 20–64 år, i Riskdatabasen är de 52 procent och i Patientförsäkringen 62.

Fördelning på olika specialiteter framgår av Tabell I. Förutom att Patientförsäkringen har högre andel ortopedifall och Riskdatabasen högre andel anestesifall är fördelningen i dem likartad.

I Tabell II redovisas fördelningen av de kirurgiska vårdtillfällena efter på vilken vårdnivå incidenten inträffat. Riskhändelser anmälda till Riskdatabasen har en fördelning på större och mindre sjukhus som motsvarar fördelningen av vårdtillfällen i landet under 1994, medan Patientförsäkringen har erhållit fler anmälningar från mindre sjukhus.

Det har i materialen också varit möjligt att studera frekvensen av allvarliga skador och av misstänkta felhandlingar på de olika sjukhustyperna.

Andelen fall i Riskdatabasen som bedömts ha en hög risknivå (livsfarlig skada/svår bestående invaliditet) var ungefär samma på stora som små sjukhus (regionsjukhus/länsjukhus 40 pro-

cent; länsdelssjukhus 36 procent), vilket också är fallet med andelen ärenden som medfört kritik eller anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN (regionsjukhus/länsjukhus 59 procent, länsdelssjukhusen 63 procent).

Ur Patientförsäkringens material noteras att 45 procent hade beviljats ersättning vid såväl stora som små sjukhus.

### Olika uppbyggda

I Tabell III visas den situation i vilken skadan uppkom. Här blir resultaten svåra att jämföra, eftersom registreringen i Riskdatabasen och Patientförsäkringen varit olika uppbyggda.

En tydlig skillnad är dock att anmälningarna till Patientförsäkringen mer har samband med skador som uppträtt vid operationer medan anmälningar till Riskdatabasen i större utsträckning gäller skador eller missöden i samband med annan behandling (ofta läkemedelsbehandling, men också diagnostisk verksamhet).

### Vart tredje fall har mycket hög risknivå

I Tabell IV demonstreras konsekvensen för patienterna av de händelser som rapporterats. Definitionen på skadans svårighetsgrad skiljer sig dock något i de två systemen. I tabellen betyder måttlig invaliditet för Patientförsäkringens del att denna är mellan 0 och 15 procent, i Riskdatabasen att det föreligger en bestående försämring av livskvaliteten.

I Riskdatabasen har en betydande del av fallen (43 procent) inte lett till påvisbar skada, men å andra finns här en stor andel fall (30 procent) där risknivån skattats som mycket hög.

## DISKUSSION Erfarenhetsutbytet kommer att underlättas

När man vill jämföra erfarenheterna från de två databaserna finner man skillnader som beror på att man lagrat delvis olika uppgifter kring händelserna och använt sig av olika kodsystém.

Sedan 1996 har emellertid Patientförsäkringen ändrat sina inregistreringskoder så att systemen blivit mer ►

### Författare

DAN ANDERSSON

överläkare vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet, Örebro

LARS RÄF

professor, konsult vid Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.

**ANNONS**

**Tabell I.** Procentuell fördelning på olika opererande specialiteter av fall anmälda till Riskdatabasen och Patientförsäkringen under åren 1992–95.

| Specialitet                     | Riskdatabasen<br>(1 101 fall) | Patientförsäkringen<br>(5 475 fall) |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Kirurgi + urologi               | 29                            | 30                                  |
| Ortopedi                        | 18                            | 31                                  |
| Kvinnosjukdomar                 | 16                            | 15                                  |
| Anestesi                        | 16                            | 10                                  |
| Öron                            | 5                             | 3                                   |
| Thorax                          | 3                             | 3                                   |
| Ögon                            | 3                             | 4                                   |
| Övriga kirurgiska specialiteter | 10                            | 4                                   |

**Tabell II.** Procentuell fördelning på olika vårdnivåer av fall anmälda till Riskdatabasen och Patientförsäkringen från opererande kliniker under åren 1992–95 i relation till andelen vårdtillfällen i riket 1994.

| Vårdnivå/sjukhustyp | Riskdatabasen | Patientförsäkringen | Vårdtillfällen i riket 1994 |
|---------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| Region-länssjukhus  | 65            | 44                  | 62                          |
| Länsdelssjukhus     | 30            | 44                  | 33                          |
| Övriga sjukhus      | 5             | 11                  | 5                           |

**Tabell III.** Procentuell fördelning av risksituationer/skadeorsaker i ärenden anmälda till Riskdatabasen och Patientförsäkringen under åren 1992–95.

| Risksituation/skadeorsak | Riskdatabasen | Patientförsäkringen    |
|--------------------------|---------------|------------------------|
| Diagnostik               | 14            | 15                     |
| Operation                | 17            | 46                     |
| Anestesi                 | 5             | 13                     |
| Övrig behandling         | 33            | 23                     |
| Förväxling               | 13            | uppgift ej registrerad |
| Annan felhandling        | 9             | uppgift ej registrerad |
| Tekniska fel             | 6             | uppgift ej registrerad |
| Övrigt                   | 3             | 3                      |

**Tabell IV.** Procentuell fördelning av olika konsekvenser för patienten i ärenden anmälda till Riskdatabasen respektive Patientförsäkringen från opererande specialiteter under åren 1992–95.

| Skadetyyp                 | Riskdatabasen | Patientförsäkringen |
|---------------------------|---------------|---------------------|
| Ingen påvisad skada       | 43            | –                   |
| Övergående besvär         | 18            | 58                  |
| Måttlig invaliditet       | 8             | 30                  |
| Svår invaliditet/dödsfall | 30            | 11                  |

enhetliga, vilket betyder att erfarenhetsutbytet, särskilt när det gäller skadeorsaker, kommer att underlättas.

### Intressanta skillnader

På många sätt finns överensstämmelser mellan de två materialen, exempelvis vad gäller köns- och åldersfördelning.

De skillnader som finns när det gäller fördelning på specialitet kan för anestesiins del förklaras av att Riskdatabasen lagrar incidenter, även sådana där patienten inte drabbats av skada.

Den höga andelen ortopedifall i Patientförsäkringen har säkerligen samband med att det är patienterna som gör anmälan till försäkringen för att få er-

sättning på grund av otillfredsställande behandlingsresultat.

Skillnaderna mellan databaserna vad gäller fördelning på stora och små sjukhus av antalet anmälningar är också intressanta.

Teoretiska förklaringar till dessa skillnader kan vara att det finns en underrapportering till Patientförsäkringen från patienter med behandlingsskada på storsjukhusen, eller att man på de mindre sjukhusen inte är så benägna att göra anmälan till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

De anmälningar som kommer från båda typerna av sjukhus tycks ha samma risknivå samt leda till kritik eller HSAN-anmälan eller resultera i ekono-

misk ersättning i samma utsträckning. Därför förefaller det inte föreligga några olikheter i vilka typer av händelser som de olika sjukhuskategorierna anmäler, utan det är mer sannolikt att det föreligger en reell underrapportering till endera databasen.

Sannolikheten är troligen större att det sker en underrapportering till Riskdatabasen än att skador inte anmäls till Patientförsäkringen. En anmälan enligt Lex Maria är alltid en form av självavgivelse och kan ytterst åsamka anmälare och arbetskamrater en erinran eller varning från HSAN.

Sjukhusets renommé kan också skadas av en anmälan. Särskilt utsatta för negativ mediauppmärksamhet tycks mindre sjukhus vara. Vid en anmälan till Patientförsäkringen föreligger knappast denna risk, varken för någon enskild yrkesutövare eller sjukhuset.

### Angeläget ha tillgång till båda databaserna

Med stöd av kodifierade uppgifter i de två databaserna går det att beskriva vilka missöden som är vanliga i dagens kirurgiska vård. När det gäller ovanliga tillstånd eller analys av orsaker till skador krävs dock tillgång till journaler och kompletterande uppgifter från dem som varit involverade vid vårdtillfället.

Det kan i sådana situationer vara angeläget att ha tillgång till så många liknande händelser som möjligt och då bör det vara fördelaktigt att använda sig av bägge databaserna; Patientförsäkringen med ett större antal fall och Riskdatabasen där orsaker till skada eller felhandling oftare blivit föremål för mer ingående analys.

### Referenser

1. Riskdatabasen. Delrapport med kravspecifikation 1993.01.01– 1994.10.01. Örebro: Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Örebro, 1994.
2. Broström L, Hallén B, Rydell N, Sandström SO, Sjögren A, Räf L. Patientförsäkringen i förebyggande verksamhet. Stort skadematerial visar komplikationsrisker. Läkartidningen 1995; 92:1368–72.
3. Räf L. Systematisk rapportering av incidenter i sjukvården kan höja kvaliteten? Läkartidningen 1995; 92:1373.
4. Lex Maria-händelser inom opererande specialiteter. Riskronden Special 1996; 3:1–6.