

EN PATIENT HAR SKADATS...

- VAR DET UNDVIKBART?
- VAD HÄNDER SEN?

PELLE GUSTAFSON

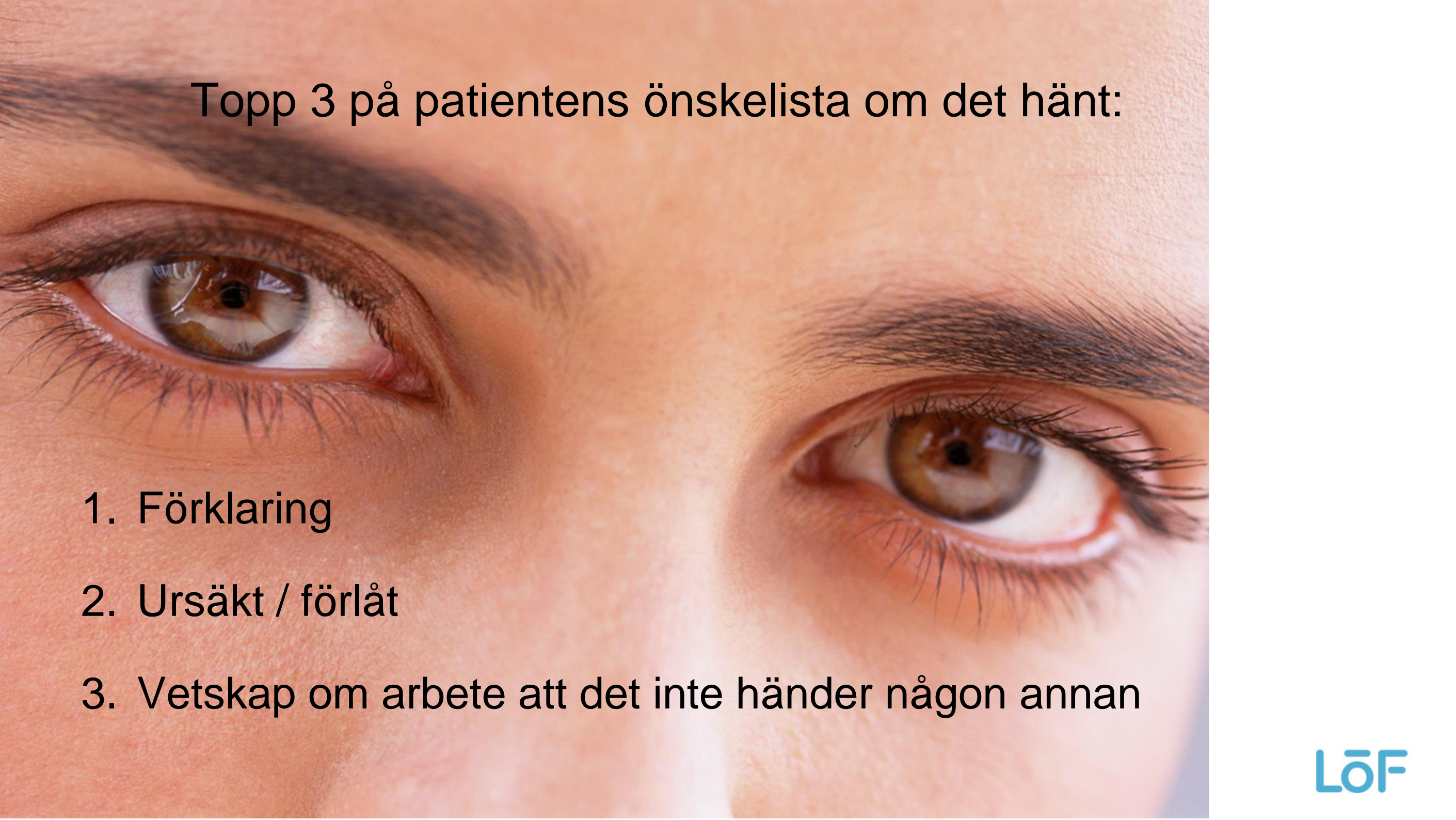
DOCENT, CHEFLÄKARE

LÖF

LÖF (F.D. PATIENTFÖRSÄKRINGEN LÖF)

- Vi försäkrar patienter som undvikbart skadats i offentligt finansierad sjuk- och tandvård
- Vi ägs av landets 21 regioner som ett ömsesidigt försäkringsbolag
- Vi täcker över 90 % av all sjuk- och tandvård i Sverige
- Verksamheten styrs av Patientskadelagen
- Årlig utbetalning: 2018 cirka 600 miljoner kronor

- Vi dömer inte, vi straffar inte – vi ersätter undvikbart skadade patienter ekonomiskt

A close-up photograph of a person's face, focusing on their eyes. The person has light brown eyes and is looking directly at the camera. The skin is fair and the lighting is soft. The text is overlaid on the upper part of the image.

Topp 3 på patientens önskelista om det hänt:

1. Förklaring

2. Ursäkt / förlåt

3. Vetskap om arbete att det inte händer någon annan

C VINCENT ET AL 1994

THE LANCET

Litigation

Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action

Charles Vincent, Magi Young, Angela Phillips

Patients taking legal action wanted greater honesty, an appreciation of the severity of the trauma they had suffered, and assurances that lessons had been learnt from their experiences. A no-fault compensation system, however well intended, would not address all patients' concerns. If litigation is viewed solely as a legal and financial problem, many fundamental issues will not be addressed or resolved.

Lancet 1994; **343**: 1609–13

See Editorial page 1582

LITE TERMER OCH BEGREPP

- Komplikation / icke-undvikbar skada / undvikbar skada
- Tillsyn kontra att kompensera patienten för förlust
- Olika normsystem för bedömning (lagar, professioner, patienter)

LITE TERMER OCH BEGREPP

Skador i vården

Vårdskador SFS 2010:659

Patientskador SFS 1996:799

PERSONMODELLEN

- Ser fel som ett resultat av ”defekta mentala processer”: glömska, ouppmärksamhet, distraktion, vårdslöshet, etc.
- Åtgärder riktas primärt mot ”sharp end error-maker”: naming-blaming-shaming-retraining, nya eller utbytta procedurer, etc.
- ”Human-as-hazard” snarare än ”human-as-hero”

SYSTEMMODELLEN

- Vårdgivare är människor och de kommer att göra fel
- Avvikelse är produkten av latenta förhållanden (patogener) i systemet
- "Sharp-end error-makers" är mer sannolikt arvtagare än orsak
- Åtgärder riktas mot förbättrade försvar och/eller mot felkällor
- "Human-as-hero" snarare än "human-as-hazard"

KOMPLIKATION

- Komplikation har varierande definitioner
- Tänkbar definition: *”en på förhand beskrivbar och förklaringsbar negativ konsekvens av vård och behandling”* eller *”vi vet att detta kommer att hända”* eller *”kalkylerad möjlig biverkan”*

ICKE-UNDTVIKBAR SKADA

- Olika bedömningsgrunder
- Tänkbar definition: *”en på förhand känd och möjlig oönskad konsekvens som uppkommer trots att vård och behandling varit bra”*

UNDVIKBAR SKADA

- Olika bedömningsgrunder
- Tänkbar definition: *”en på förhand känd och möjlig oönskad konsekvens som uppkommer därför att vård och behandling inte varit adekvat”*

UNDVIKBAR SKADA ENLIGT IVO – VÅRDSKADA

SFS 2010:659, Patientsäkerhetslagen

5 § Med vårdskada avses i denna lag lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

UNDVIKBAR SKADA ENLIGT LÖF – PATIENTSKADA

SFS 1996:799, Patientskadelagen

6 § Patientskadeersättning lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av

1. undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd under förutsättning att **skadan kunnat undvikas antingen genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt,**
2. fel hos medicinteknisk produkt eller sjukvårdsutrustning använd vid undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller felaktig hantering därav,
3. felaktig diagnostisering,
4. överföring av smittämne som lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd,
5. olycksfall i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd eller under sjuktransport eller i samband med brand eller annan skada på vårdlokaler eller utrustning, eller
6. förordnande eller utlämnande av läkemedel i strid med föreskrifter eller anvisningar.

Vid prövning av rätt till ersättning enligt första stycket 1 och 3 skall den handlingsnorm tillämpas som gäller för en erfaren specialist eller annan erfaren yrkesutövare inom området. Rätt till ersättning enligt första stycket 4 är utesluten i de fall omständigheterna är sådana att infektionen skäligen måste tålas.

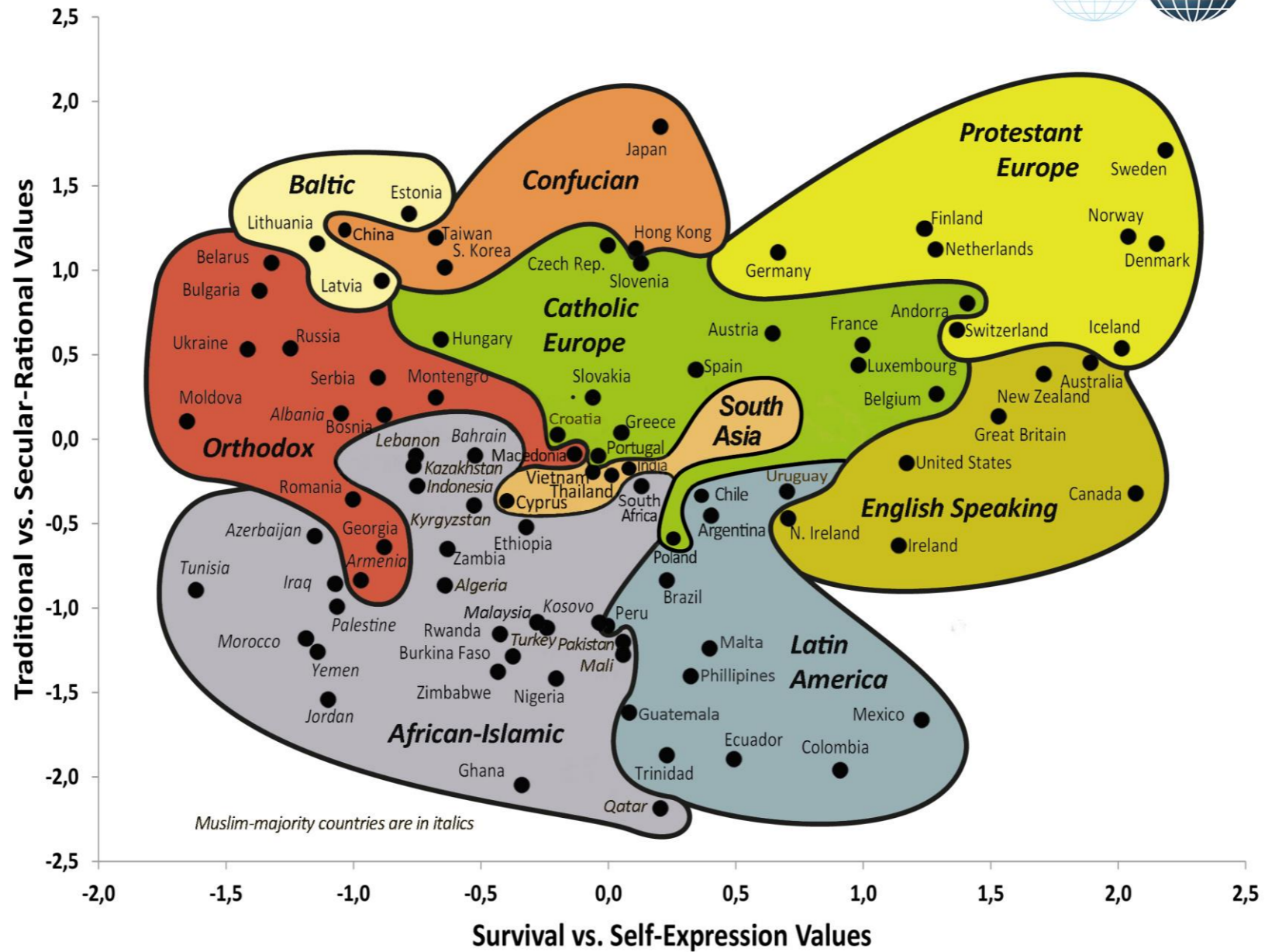
Hänsyn skall därvid tas till arten och svårhetsgraden av den sjukdom eller skada som åtgärden avsett, patientens hälsotillstånd i övrigt samt möjligheten att förutse infektionen.

SÅ VEM LÄGGER RIBBAN?

- Lag och föreskrift?
- Janne Josefsson?
- Allmänheten?
- Professionerna?

GENERELLT OM STRAFF O/E ERSÄTTNING

- Flera olika system finns
- Koppling mellan skuld och ersättning eller inte
- Inget land har "ett enda rent system"
- Det är inte bara logik som styr hur det ser ut...



Muslim-majority countries are in italics



SYSTEM - PRINCIPER

1. Inga system alls...
2. Försäkringslösningar (inklusive varianter)
3. Juridiska system (inklusive varianter)
4. Direkta uppgörelser (förlikningar)

1. INGA SYSTEM ALLS

- Ses i omogna sjukvårdssystem
- Inget att sträva efter...
- I takt med att ett lands sjukvård mognar införs någon slags lösning

2. FÖRSÄKRINGSLÖSNINGAR

- Ses i mer mogna sjukvårdssystem
- Kan vara huvudsakliga eller förekomma som delar
- Olika former av styrning in eller ur systemen

2. FÖRSÄKRINGSLÖSNINGAR - FÖRDELAR

- Snabbare
- Inkluderar fler (även de som inte vågar/kan gå till domstol)
- Möjliga att kostnadsberäkna och styra, förutsägbara
- Sammantaget billigare än juridiska system
- Möjliga att dra lärdom ur

2. FÖRSÄKRINGSLÖSNINGAR - NACKDELAR

- Kräver acceptans där de används
- Kan uppfattas missa skuld och straff
- Svåra att införa efter en viss tid



3. JURIDISKA SYSTEM

- Ses i mer mogna sjukvårdssystem
- Kan vara huvudsakliga eller förekomma som delar
- Olika former av styrning bort från eller in i rättsväsendet

3. JURIDISKA SYSTEM - FÖRDELAR

- Uppfattas som ”det naturliga” och ”det rättvisa”
- Tar hänsyn till skuld och straff
- Relativt välkända

3. JURIDISKA SYSTEM - NACKDELAR

- Dyra och långsamma
- Innebär risker för den skadade
- Kräver att skuld kan bevisas
- Svåra att kostnadsberäkna, dyra för samhället, oförutsägbara
- Svåra att dra lärdom ur, men det går

4. DIREKTA UPPGÖRELSER

- Förlikningar eller uppgörelser mellan parter

4. DIREKTA UPPGÖRELSE - FÖRDELAR

- Relativt snabba och billiga att driva
- Kan göras upp på förhand
- Skuld och straff hanteras

4. DIREKTA UPPGÖRELSE - NACKDELAR

- Ofta i det fördolda
- Principer svåra att säkra
- Kräver jämnstarka motparter
- I princip omöjliga att dra lärdom ur

Original Investigation

Use of Nondisclosure Agreements in Medical Malpractice Settlements by a Large Academic Health Care System

William M. Sage, MD, JD; Joseph S. Jablonski, JD; Eric J. Thomas, MD, MPH

RESULTS During the 5 study years, The University of Texas System closed 715 malpractice claims and made 150 settlement payments. For the 124 cases that met our selection criteria, the median compensation paid by the university was \$100 000 (range, \$500-\$1.25 million), and the mean compensation was \$185 372. A total of 110 settlement agreements (88.7%) included nondisclosure provisions. All the nondisclosure clauses prohibited disclosure of the settlement terms and amount, 61 (55.5%) prohibited disclosure that the settlement had been reached, 51 (46.4%) prohibited disclosure of the facts of the claim, 29 (26.4%) prohibited reporting to regulatory agencies, and 10 (9.1%) prohibited disclosure by the settling physicians and hospitals, not only by the claimant. Three agreements (2.7%) included specific language that prohibited the claimant from disparaging the physicians or hospitals. The 50 settlement agreements signed after tort reform took full effect in Texas (2009-2012) had stricter nondisclosure provisions than the 60 signed in earlier years: settlements after tort reform were more likely to prohibit disclosure of the event of settlement (36 [72.0%] vs 25 [41.7%]; $P < .001$), to prohibit disclosure of the facts of the claims (31 [62.0%] vs 20 [33.3%]; $P = .003$), and to prohibit reporting to regulatory bodies (25 [50.0%] vs 4 [6.7%]; $P < .001$).

VILKA ÄR DE VIKTIGA KOMPONENTERNA?

- Förtroende
- Transparens och rättssäkerhet
- Vilka kommer med och vilka kommer inte med?
- Vad vill den som drabbas?
- Var hamnar pengarna?

HUR BERÄKNAS SUMMORNA?

- **Nordisk skadeståndsrättslig tradition**
 - Ersättning för faktiska och förväntade förluster
 - ”Inte förlora, men inte tjäna på det”
- **Anglosaxisk skadeståndsrättslig tradition**
 - Ersättning för faktiska och förväntade förluster
 - Straffande komponent
 - Avskräckande komponent

”TILLSYNSTRAPPAN”

- Avvikelserapport
- ”Internutredning”, händelseanalys
- Lex Maria
- HSAN

VILKA OFFER FINNS FÖR EN SKADA?

- Patient / närstående (first victim)
- De som var på plats (second victim)
- Organisationen (third victim)



Mjellby konstmuseum, Halmstad, Noah Ljungberg

Att all ynkedom i världen, all ondska och all gråt
Går det jämmerligt med fraser att skyla;
Med det finns ett litet ord som är underligt: Förlåt.
Det kan värma i den bittraste kyla.

Nils Ferlin, Gammal småstadspolis (opubl)

TÄNKVÄRDA ORD...

Medicine used to be simple, ineffective and relatively safe.
It is now complex, effective and potentially dangerous.



Sir Cyril Chantler

SAMMANFATTNING

- Flera olika system finns, inget är perfekt
- Koppling mellan ansvar och ersättning?
- Blandformer vanliga
- Den skandinaviska lösningen väcker intresse

OM EFFEKTEN AV ETT BRA SÄKERHETSARBETE...

Hur många här inne har varit irriterade för att ni har använt säkerhetsbältet i onödan?

OM EFFEKTEN AV ETT BRA SÄKERHETSARBETE...

”Ni får aldrig veta namnen på de patienter ni inte skadar. Ert bidrag är det som skulle ha drabbat dem, men som nu inte hände.

Men, även om ni inte vet vilka de är, så vet ni att föräldrar går på bröllop och skolavslutningar som de annars skulle ha missat, att barnbarn lär känna mor- och farföräldrar som de aldrig annars skulle ha mött. Ni vet att de kommer att resa, arbeta, läsa böcker, bli förälskade, vandra i fjällen, sjunga i kör och ta hand om sina trädgårdar...

Utän ert säkerhetsarbete hade det aldrig hänt.”

(Efter D. Berwick)

