

Skadeforebyggelse

- Fokus på de forebyggelige, alvorlige, dyreste og mest udbredte skader

J.nr. 763-20130000-1

*Kilde: Patientforsikringen, afgjorte sager i perioden 2008 - 2012.
Januar 2013*

Forfattere til rapporten:
Kim Lyngby Mikkelsen
Jens Krogh Christoffersen
Lone Mortensen

De hyppigste og de mest omkostningsfulde skadetyper, deres alvorlighed og forebyggelighed

Patientforsikringen leverer løbende en række data til offentlige myndigheder og til pressen. I det følgende er der foretaget en systematisk gennemgang af de hyppigste og de mest omkostningsfulde skadetyper, der anmeldes til Patentforsikringen. Redegørelsen forsøger at give et svar på følgende fem spørgsmål.

Spørgsmål

1. Hvilke skader har medført de største enkelterstatninger?
2. Hvilke skadetyper er de hyppigst forekommende i Patientforsikringen?
3. Hvilke skadetyper medfører de største udgifter?
4. Kan man indenfor disse skadetyper vurdere, i hvilket omfang disse kunne være undgået?
5. Hvilke skadetyper er det vigtigt at have fokus på at forebygge?

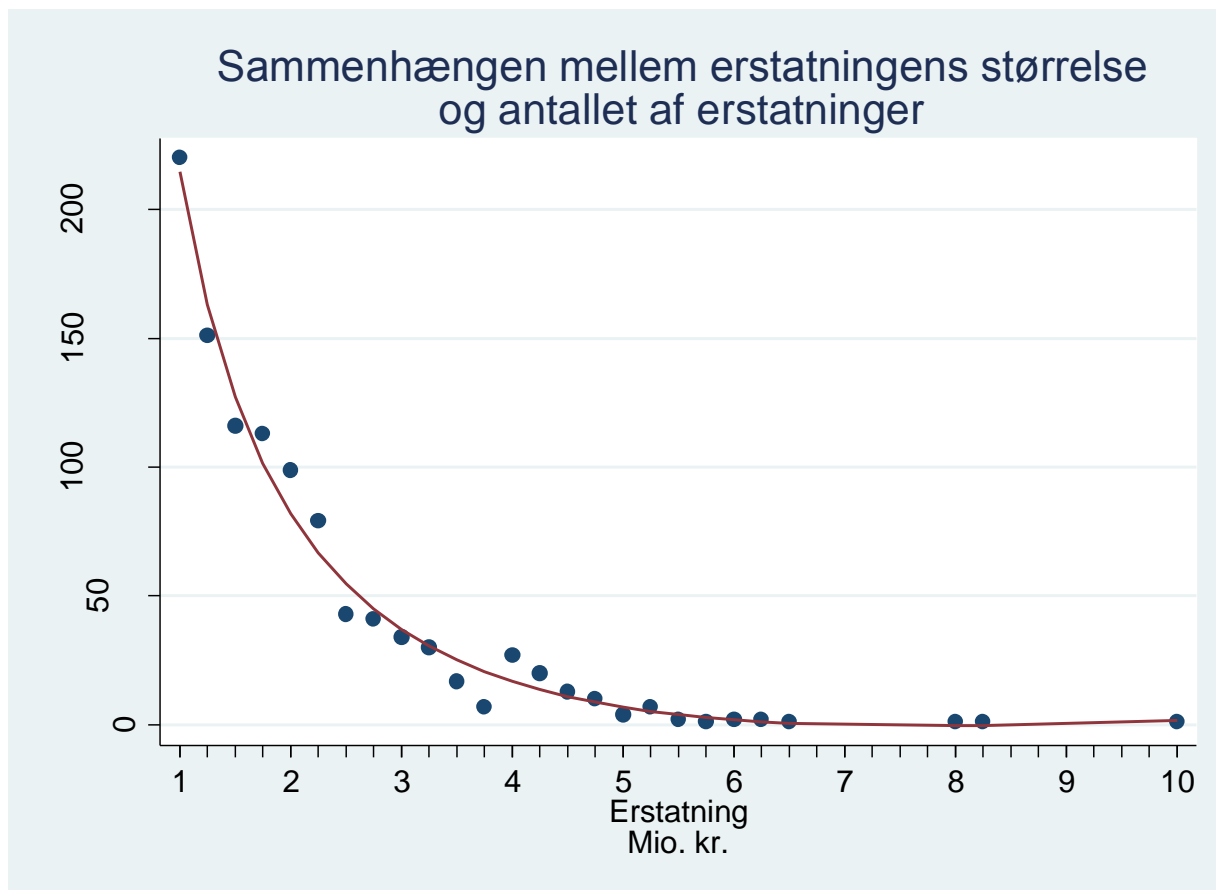
Svar

1: Største enkelterstatninger

De 20 største enkelterstatninger fremgår af tabel 1. Den største enkeltudbetaling var på 10 mio. kr., og blev givet på baggrund af en overset cancer, og oversete cancere gør sig også gældende for 5 øvrige sager på listen over de 20 største enkeltudbetalinger. Yderligere en sag vedrører en cancer, som ikke blev diagnosticeret pga. falsk negativt prøvesvar. Ni af de 20 sager vedrører kirurgi.

Der er et relativt stort forebyggelsespotentiale blandt disse 20 enkeltsager, idet 13 af skaderne kunne have været undgået med den optimale behandling (se definition af forebyggelighed). Generelt gælder det dog, at enkelterstatningernes størrelse ikke kan anvendes som udvælgelseskræterium for en rationel indsats til forbedring af patientsikkerheden og skadeforebyggelse. Årsagen til dette fremgår af figur 1, hvor det ses, at der er en tæt sammenhæng mellem enkeltbeløbenes størrelse og antallet af skader med den pågældende erstatningsstørrelse. Sammenhængen er såkaldt omvendt-proportional, dvs., der er få store erstatninger og mange små, således at antallet af erstatninger af en given størrelse ganget med antallet af disse stort set er konstant uanset erstatningsstørrelse. Der er således økonomisk set lige stort rationale i at forebygge mange små erstatninger som i at forebygge få store erstatninger. Det, der er afgørende, er at finde typer af skader, hvor forebyggelsespotentialet er stort. En efterfølgende faglig eller videnskabelig gennemgang af sådanne skadetyper vil kunne lede til forebyggelsestiltag.

Figur 1. Sammenhængen mellem erstatningens størrelse og antallet af erstatninger for erstatninger større end 1 mio. kr. Patientforsikringens data, afgjorte sager 2008-2012.



Der er tilnærmelsesvis en omvendt proportional sammenhæng mellem antallet af erstatninger af en given størrelse og erstatningens størrelse.

2: Hyppigst forekommende skadetyper

De 20 hyppigste skadetyper fremgår af tabel 2. Det drejer sig først og fremmest om "Oversete diagnoser" - se senere. Af de resterende 19 diagnoser på listen over de 20 hyppigste skadetyper er de 18 relaterede til kirurgi. Det drejer sig især om utilstrækkelig eller forkert operation, infektioner eller blødninger efter kirurgi, eller beskadigelse af nerver i forbindelse med kirurgi. En særlig skadetype til kirurgi er venøse tromber, hvor Patientforsikringens data allerede er anvendt til en videnskabelig publikation (ref. 1), hvor der bl.a. peges på et forebyggelsespotentiale i form af mere aggressiv profylaktisk trombolyselbehandling af kvinder i behandling med p-piller.

3: Skadetyper med de største udgifter

I den 5-årige periode fra 2008 til 2012 er der blevet udbetalt en halv milliard kr. i erstatning for oversete diagnoser. Oversete diagnoser er således både den hyppigste og mest omkostningsfulde skadetype. De tilstande, som overses, er nærmere beskrevet i afsnittet om oversete diagnoser i *Datagrundlaget* samt i tabel 3. Forebyggelsespotentialer for de oversete diagnoser er 60 % (se tabel 4), hvilket betyder at 300 mio. ud af den halve milliard i erstatninger teoretisk kunne have været sparet.

Nummer 2, 3, 4 og 5 på listen over de 20 mest omkostningsfulde skadetyper er de samme typer, som topper listen med de 20 hyppigste skadetyper, og er alle relateret til kirurgiske indgreb. Nummer 2 på listen er "Utilstrækkelig eller forkert operation eller behandling". Andelen af forebyggelige sager i denne gruppe er høj, men da gruppen dækker over en meget lang række af forskellige operative indgreb og behandlinger, er det nødvendigt at sætte ind med specifikke fokuserede interventioner, når en nærmere faglig eller videnskabelig analyse har lokaliseret eventuelle interventionsmuligheder. Det samme gør sig gældende for nummer 4 på listen "Forsinket operation eller behandling". Ligesom ved oversete diagnoser vedrører en stor del af de forsinkede behandlinger kræftsygdomme, men gruppen dækker i øvrigt over en meget broget gruppe af sygdomme.

"Dyb infektion efter invasiv procedure" ligger på tredjepladsen, og er i tabellen anført til kun at være forebyggelige i 16 % af tilfældene, hvilket betyder, at hovedparten af disse sager er afgjort efter "Rimelighedsreglen", og er altså fundet at være opstået trods optimale behandling (se definitionen af forebyggelighed i afsnittet *Datagrundlaget*). På trods af dette vil det være relevant at underkaste denne skadetype en nærmere faglig eller videnskabelig undersøgelse med henblik på identifikation af forebyggelsestiltag.

Som nummer 6 på listen forekommer "Asphyxia neonatalis", hvor der i 36 sager samlet er udbetalt 76 mio. kr. i erstatning, svarende til 2,1 mio. per sag. Det drejer sig om iltmangel hos barnet under fødslen resulterende i hjerneskader mm. Også her har Patientforsikringens data været anvendt som grundlag for en videnskabelig artikel, hvor der er sat fokus på mulige forebyggelige tiltag (ref. 2).

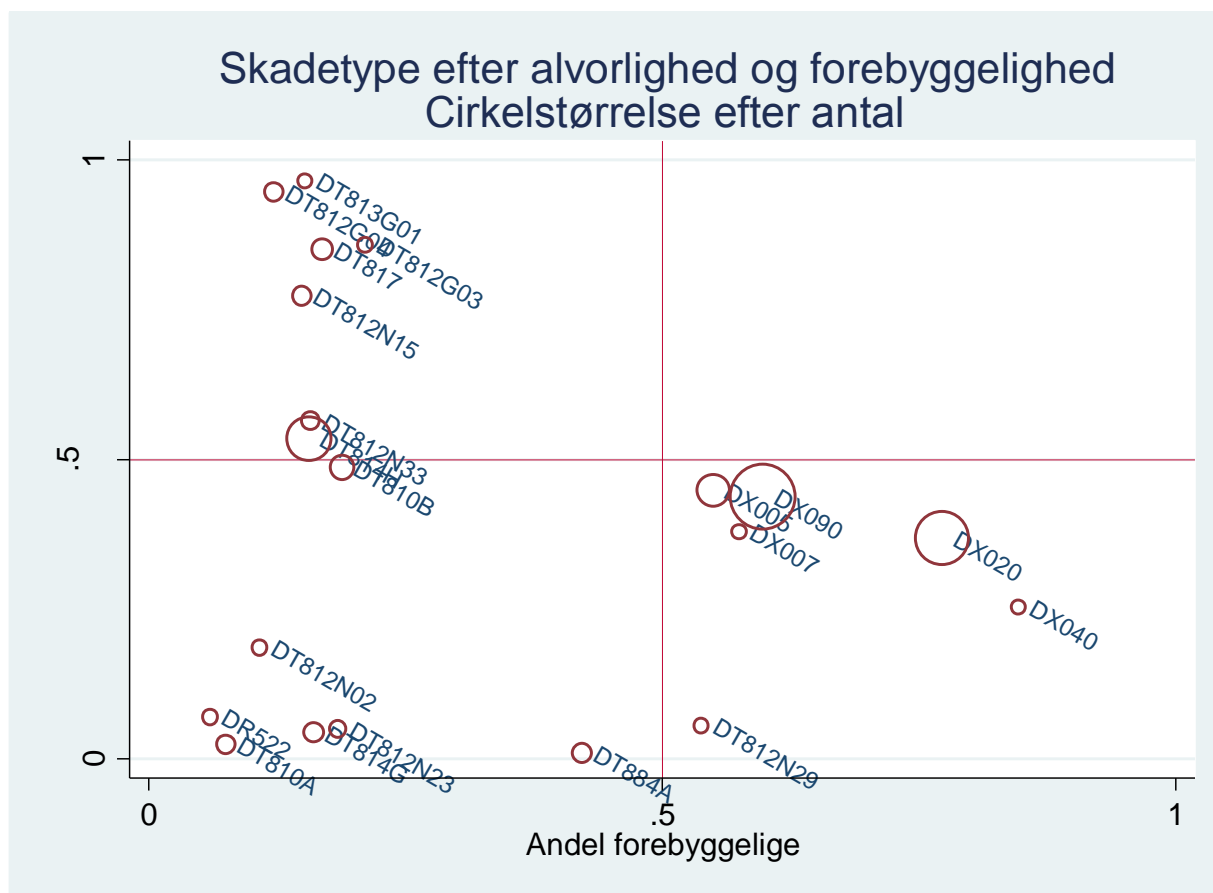
Nummer 11 på listen er "Suturinsufficiens eller anastomosebristning", dvs. hændelser, hvor der efter operation på tarmen opstår bristninger af sammensyningen af tarmenderne. Anastomosbristning er en af de alvorligste gastrokirurgiske skadetyper. Efter kolonresektion er hyppigheden 3-6% og efter rektumresektion 11-12% i de nordiske kolorektale cancerdatabaser. Tredivedagesmortaliteten efter lækage af en rektumanastomose er i Danmark 11%. De langsigtede konsekvenser af en anastomoselækage er høj risiko for blivende stomi, malfunktion af en ophælet anastomose og nedsat langtidsoverlevelse (ref. 3). Desuden er anastomoselækage meget resursekrævende pga. forlænget indlæggelse, tilsyn fra andre specialer, ophold i intensivafsnit, evt. reoperationer m.m. Som det fremgår af tabel 4, er næsten alle disse skader meget alvorlige (96%), men kun få tilfælde anses at være forebyggelige. Da hyppigheden af bristninger som nævnt generelt er meget høj (ref. 3), og da der ikke anerkendes erstatning til skadetyper efter "Rimelighedsreglen", hvis hyppigheden af skadetyper generelt overstiger 2%, er det sjældent, at disse skadetyper fører til erstatning. Problemet med anastomosebristninger er derfor meget større, end det fremstår af tabel 4 - ikke i form af udbetalte erstatninger, men i form af invalidering af de berørte patienter og forøgede udgifter til deres behandling. Der er derfor også på dette område stort rationale i en gennemgribende faglig eller videnskabelig gennemgang med henblik på identifikation af forebyggelsestiltag.

4: Forebyggelighed og alvorlighed

I tabel 2 og 4 er den skønnede forebyggelige andel af skadetyperne angivet. Den anvendte definitionen på forebyggelighed fremgår nedenfor i afsnittet *Datagrundlaget*. I hvert enkelt tilfælde har en speciallæge med den relevante lægefaglige ekspertise vurderet primært, om skaden er en følge af sub-optimal behandling (og dermed forebyggelig), eller om skaden er hændelig og sjælden, opstået trods optimale behandling og derfor ikke forebyggelig. Alle skader bliver ligeledes vurderet efter alvorlighed ud fra definitionen på alvorlighed beskrevet i afsnittet *Datagrundlaget*.

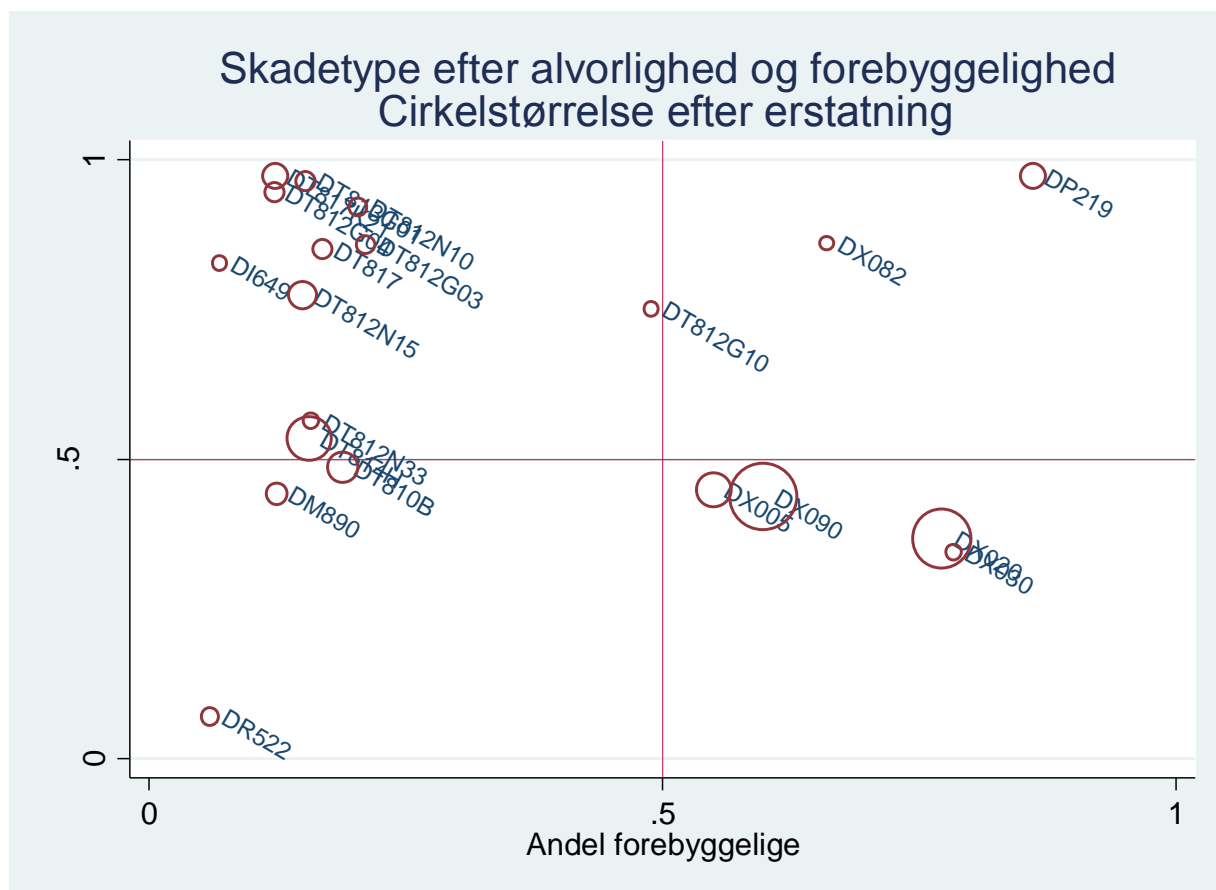
For en given skadetype kan det derfor beskrives, hvor stor en procentandel af skaderne, der kan forebygges, og hvor stor en procentandel, der er alvorlige, som angivet i tabel 2 og 4. Med anvendelse af "andelen af forebyggelige" og "andelen af alvorlige" som akser er data fra tabel 2 og 4 også plottet i figur 2 og 3, hvor henholdsvis antallet af skader og den totale udbetalte erstatning for skadetyper er visualiseret med cirkler, hvor cirklernes størrelse er proportional med antallet af skader (figur 2) og med den totale erstatning (figur 3). Figureerne giver et overblik over, hvor der med fordel kan sættes ind med udvikling af forebyggende tiltag.

Figur 2. De 20 hyppigste skadetyper. Efter alvorlighed, forebyggelighed og antal. Patientforsikringens data, afgjorte sager 2008-2012.



De 20 skadetyper er plottet efter andelen af skaderne, der er alvorlige, og efter andelen af skaderne, der er forebyggelige. Cirklernes størrelse er proportional med antallet af den givne skade. Skadetypernes WHO-kode er anført. Teksten til koden kan læses af Tabel 3: De 20 hyppigste skader.

Figur 3. De 20 mest omkostningsfulde skadetyper. Efter alvorlighed, forebyggelighed og samlede udbetalte erstatning for skadetyper i perioden. Patientforsikringens data, afgjorte sager 2008-2012.



De 20 skadetyper er plottet efter andelen af skaderne, der er alvorlige, og efter andelen af skaderne, der er forebyggelige. Cirklernes størrelse er proportional med samlede udbetalte erstatning for diagnosen i perioden. Skadens WHO-kode er anført. Teksten til koden kan læses af Tabel 4: De 20 mest omkostningsfulde diagnoser.

5: Hvilke skadetyper er det vigtig at have fokus på at forebygge?

Forskellige kriterier kan anvendes til udvælgelse af skadetyper, hvor en indsats til forbedring af patientsikkerheden og skadeforebyggelse er rationel. Sådanne kriterier kan være antallet af individer, der udsættes for skaden, skadens økonomiske konsekvens (herunder erstatningens størrelse), skadens forebyggelighed og skadens alvorlighed. Figur 2 og 3 giver en mulighed for at vurdere disse faktorer samlet. Skadetyper i øvre højre kvadrant, med høj forebyggelighed og høj alvorlighed, vil være oplagte kandidater, hvis de har et moderat omfang enten i antal eller økonomisk. Skadetyper i højre nedre kvadrant, med høj forebyggelighed og mindre alvorlighed, vil være 2. prioritetskandidater, men bør nok være af større omfang i antal eller økonomi. Skadetyper i øvre venstre kvadrant, men lav forebyggelighed og stor alvorlighed, vil være 3. prioritetskandidater, hvis omfanget i antal eller økonomi taler for det. En dybere analyse af Patientforsikringens data, f. eks. ved at kombinere skadestype med diagnose for grundsygdom, vil kunne bidrage til yderligere fokusering på, hvor interventioner hensigtsmæssigt kan sættes ind.

Efter at der ud fra ovenstående kriterier er identificeret potentielle skadetyper, over for hvilke forebyggende indsatser formodes at være hensigtsmæssig, udestår der en nærmere faglig eller videnskabelig analyse af problemstillingen, før der kan sættes ind med forebyggende tiltag. Afhængig af problemstillingen må sådanne interventioner nødvendigvis variere fra brede interventioner, f. eks. rettet mod antiseptik og hygiejne i alle processer fra operationsbordet over sygeplejen under indlæggelsen til sårplejen i hjemmet efter udskrivelsen, til specifikke fokuserede interventioner, f. eks. kliniske retningslinjer for specifikke behandlinger og operationer.

Datagrundlaget

I perioden 2008 til 2012 afsluttede Patientforsikringen 38.998 sager med et stigende antal hen igennem perioden med ca. 5000 afsluttede sager i 2008 og ca. 9000 afsluttede sager i 2012.

For en del af sagerne blev det fra Patientforsikringen vurderet, at der ikke var tale om en skade, og disse 11.568 sagerne indgår ikke i denne redegørelse. Yderligere 3751 sager var per 15.01.2013 endnu ikke medicinsk kodet, og indgår derfor heller ikke i denne redegørelse.

Alvorlighed

Af de 22.661 sager, som indgår i denne redegørelse, var de 42 % vurderet som alvorlige (middelsvær skade, meget svær skade, død eller svær invaliditet). Vurderingen af alvorlighed er baseret på en klinisk viden om, hvordan forløbet af den pågældende skadetype typisk udvikler sig. Vurderingen er således ikke specifik for den givne patient, som kan have haft et særdeles negativt eller særdeles positivt forløb, og vurderingen er således også uafhængigt af og uden betydning for den udmålte erstatning. Fordelen ved, at det er alvorligheden af den typiske konsekvens af skadetyperne, der vurderes, er, at vurderingen kan generaliseres til alle lignende hændelser.

Forebyggelighed

De forebyggelige skader er primært sager, der er afgjort efter "Specialistreglen", "Apparaturreglen" og "Reglen om alternativ, ligeværdig metode" (KEL 20.1.1-20.1.3), samt de tilsvarende skader, der som følge af deres mindre omfang ikke overstiger 10.000 kr. i erstatning. De ikke forebyggelige skader er skader, som ikke er sket som følge af fejl eller ikke-optimal behandling, men alene anses for at være sjældne uundgåelige komplikationer. Disse sager er afgjort efter "Rimelighedsreglen" (KEL 20.1.4). Andelen af forebyggelige skader i materialet som helhed udgør 40 %.

De hyppigste skadetyper

Til klassifikation af de 22.661 skader er der anvendt 1664 forskellige komplikationsdiagnoser (skadetyper). De 20 hyppigste anvendte skadetyper fremgår af tabel 2. Udbetalingen til disse 20 skadetyper i perioden udgjorde 1,739 milliarder kr.

De mest omkostningsfulde skadetyper

Den samlede udbetalte erstatning til de 22.661 skader i perioden, der indgår i denne opgørelse, er 3,205 milliarder kr. (Det samlede udbetalte beløb for samtlige 38.998 skader i perioden er 3.393.868.618 kr.). De 20 mest omkostningsfulde skadetyper fremgår af tabel 4. Udbetalingen til disse 20 diagnoser i perioden udgjorde 1,985 milliarder kr.

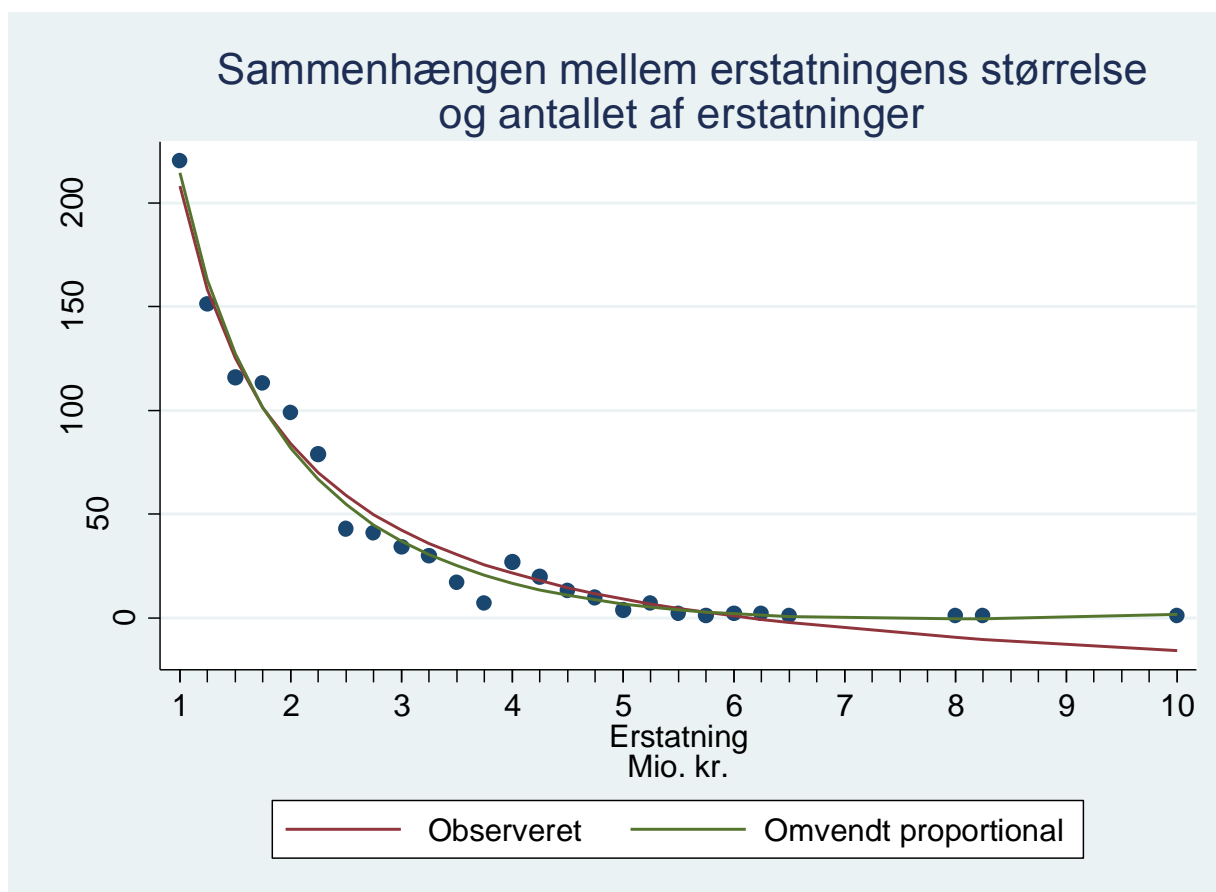
Overset diagnose

Den mest anvendte skadetype, som samtidig også er den mest omkostningsfulde skadetype, er "Overset diagnose". De diagnoser, som overses, er specielt cancersygdommene. Blandt disse sygdomme er det navnlig kræft i mave-tarm kanalen, i det kvindelige bryst og i de kvindelige kønsorganer, der er de hyppigst oversete. Af de ikke-ondartede udgør sygdomme knoglebrud og ledsader halvdelen af de oversete diagnoser. Åreforkalkning i hjertets kranspulsårer og slidgigt i ryggen udgør også en stor andel. Åreforkalkning i hjertets kranspulsårer og blodpropper i lungerne må fremhæves som områder, der dels udløser en stor erstatning, samtidig med at de medicinske konsekvenser for patienten er alvorlige. De oversete diagnoser fremgår af tabel 2.

Sammenhæng mellem erstatningsstørrelse og antallet af erstatninger

Der er en klar sammenhæng mellem erstatningstørrelsen og antallet af erstatninger - se figur 4. Sammenhængen er tæt på at være såkaldt omvendt proportional, dvs. at antallet af skader (af en given størrelse) ganget med erstatningens størrelse næsten er konstant. Som det fremgår af nedenstående figur, afviger den observerede sammenhæng en smule fra den rene omvendt proportionale sammenhæng. Denne tilnærmelsesvis omvendte proportionale sammenhæng betyder dog, at erstatningernes størrelse, som enkelt faktor, ikke kan anvendes som kriterium for udvælgelse af skadetyper, overfor hvilke en forebyggende indsats skal prioriteres.

Figur 4. Sammenhængen mellem erstatningens størrelse og antallet af erstatninger for erstatninger større end 1 mio. kr. Patientforsikringens data, afgjorte sager 2008-2012.



De fuldt optrukne linier repræsenterer henholdsvis bedste kurve gennem de observerede data, og bedste kurve, hvis sammenhængen er omvendt proportional.

Tabel 1.

De 20 største enkeltudbetalinger. Skadetype, erstatning (kr.) og forebyggelighed. Patientforsikringen data, afsluttede sager 2008-2012.

Skadetyper	Erstatning	Forebyggelig
Overset diagnose (overset kræft)	10.073.551	Ja
Læsion af nervus phrenicus	8.212.089	Nej
Læsion af nerverod	8.094.684	Nej
Overset diagnose (overset kræft)	6.196.992	Ja
Overset diagnose (overset kræft)	6.097.220	Ja
Cerebral trombose eller emboli	6.016.260	Nej
Apoplexia cerebri uden specifikation	5.691.947	Ja
Dyb blødning efter invasiv procedure	5.487.301	Ja
Anastomosebristning i gastrointestinalkanalen	5.384.625	Ja
Kronisk smerte, anden	5.358.390	Nej
Falsk negativt svar	5.339.131	Ja
Dyb blødning efter invasiv procedure	5.328.712	Nej
Overset diagnose (overset kræft)	5.314.583	Ja
Infektion efter indgreb ikke klassificeret andetsteds	5.201.954	Nej
Falsk negativt svar	5.169.843	Ja
Peritonit, andre former	5.048.590	Nej
Punktur eller læsion af tyndtarm og oment	4.947.647	Ja
Overset diagnose (overset halsbrud)	4.931.028	Ja
Overset diagnose (overset kræft)	4.917.871	Ja
Utilstrækkelig eller forkert operation eller behandling	4.820.000	Ja

Tabel 2.

De 20 hyppigste skadetyper. Skadetype, antal, den samlede erstatning per diagnose, andelen af alvorlige skader og andelen af forebyggelige skader. Patientforsikringen, afsluttede sager 2008-2012.

Skadetype	Kode	Antal	Erstatning	Andel alvorlige	Andel forebyggelige
Overset diagnose	DX090	3.541	502.391.392	44%	60%
Utilstrækkelig operation/behandling	DX020	2.391	391.657.088	37%	77%
Dyb infektion efter invasiv procedure	DT814H	1.607	219.530.352	53%	16%
Forsinket operation eller behandling	DX005	875	131.990.480	45%	55%
Dyb blødning efter invasiv procedure	DT810B	493	99.637.896	49%	19%
Venetrombose i underben / lunge	DT817	349	42.519.104	85%	17%
Tandskader efter intubation	DT884A	327	3.215.968	1%	42%
Postoperativ overfladisk sårinfektion	DT814G	324	12.906.952	4%	16%
Overfladisk blødning efter invasiv proc.	DT810A	306	5.084.195	2%	8%
Læsion af nerverod	DT812N15	301	85.688.568	77%	15%
Læsion af nervus peronæus	DT812N33	291	30.857.308	56%	16%
Punktur eller læsion af tyktarm	DT812G04	279	41.761.192	95%	12%
Læsion af nervus ulnaris	DT812N23	244	12.607.229	5%	18%
Punktur eller læsion af tyndtarm	DT812G03	204	36.422.204	86%	21%
Kronisk smerte, anden	DR522	200	35.499.332	7%	6%
Læsion af nervus recurrens	DT812N02	194	14.778.629	19%	11%
Læsion af anden nerve på overekstremitet	DT812N29	182	12.920.303	5%	54%
Svigt af materiel eller instrumentarium	DX007	174	10.261.812	38%	57%
Suturinsufficiens eller anastomosebristning	DT813G01	171	41.141.328	96%	15%
Operation på den forkerte side mm.	DX040	170	14.627.737	25%	85%
I alt		12.623	1.745.499.069		

Tabel 3. Oversete diagnoser. Tekst Patientforsikringen, afsluttede sager 2008-12.

DX090	Diagnoser	n	n	E samlet	E middel	E min	E max	Maria
DA	Infektionssygdomme	24		10.475.994,00	436.500,00	-	3.165.914,00	2,6
DC	Cancer	391		174.361.455,00	446.014,00	-	10.073.551,00	2,6
	85 GI-kanalen			47.167.894,00	334.916,00	-	6.196.992,00	2,6
	44 Luftveje			16.182.619,00	394.698,00	-	3.047.779,00	2,6
	13 Knogler			6.945.730,00	496.124,00	17.230,00	4.619.782,00	2,6
	18 Huden			17.054.525,00	947.474,00	-	10.073.551,00	3,1
	4 Bindevæv			1.311.724,00	327.931,00	-	960.441,00	2,8
	94 Mammae			42.253.244,00	449.503,00	-	4.917.871,00	2,8
	27 Kvindelige kønsorganer			11.633.294,00	430.863,00	25.278,00	2.762.117,00	2,8
	20 Mandlige kønsorganer			4.518.315,00	225.916,00	11.000,00	1.149.140,00	2,7
	24 Nyrer og urinveje			13.811.411,00	575.477,00	-	5.314.583,00	2,6
	3 Øjet			195.935,00	65.312,00	34.673,00	80.631,00	2,6
	8 Hjernens			4.277.724,00	528.466,00	44.782,00	2.473.400,00	2,4 €
	6 Endokrine organer mm			5.476.662,00	608.518,00	-	1.769.050,00	2,4 €
	26 Metastaser			1.601.120,00	69.614,00	-	471.948,00	2,3
	19 Lymfom og myelomatose			2.058.658,00	108.350,00	-	781.030,00	2,3
DD00-DD44	Godartede svulster	35		13.179.672	573.029	12.067	3.926.950	2,3
DD45-DD9	Polycytæmi mm	4		624.832	156.208	68.400	298.275	2,3
DE	Diabetes og andre endokrine sygd	15		2.480.558	106.371	-	1.145.125	2,4
DF	Psykiske lidelser	5		68.701	13.740	-	38.000	1,5
DG	Sygdomme i nervesystemet	47		19.187.845	408.252	-	2.452.339	2,7
DH59	Øjensygdomme	16		3.087.903	192.994	-	1.493.166	2,4
DH60-DH99	Øresygdomme	5		241.345	48.269	32.470	63.339	2,2
DI0-DI259	Iskæmiske hjertesygdomme	59		44.860.515	760.348	-	4.184.605	3,3 * €
DI260-DI269	Lungeemboli	16		8.364.545	529.034	-	1.207.495	3,1 * €
DI3-DI599	Andre hjertelidelser	21		17.635.460	839.784	-	3.080.979	3,0 * €
DI60-DI649	Blødning og trombose i hjernen	48		26.090.399	343.550	-	3.133.214	2,6
DI650-DI69	Andre kredsløbslidelser i hjernen	7		5.959.369	851.338	10.675	4.569.865	2,9 €
DI700-DI799	Arterielle sygdomme	32		18.480.046	462.001	-	2.332.428	2,9
DI800-DI89	Perifere venøse sygdomme mm	6		260.856	43.476	-	128.751	2,3
DJ	Lungesygdomme mm	11		1.134.933	226.987	-	445.540	2,6
DK20-DK29	Perforeret mavesår mm	11		1.171.770	161.070	-	476.220	2,5
DK350-359	Blindtarmsbetændelse	25		4.817.516	192.701	-	1.744.122	2,3
DK40-46	Hernier	8		2.953.397	369.172	-	1.537.500	2,2
DK52-DK63	Colitis, ileus mm	24		2.406.175	141.924	-	651.610	2,9
DK60-DK9	Lever, galdeveje og pancreas	9		932.207	103.579	-	644.985	2,5
DL	Hudsygdomme	12		1.346.878	112.240	-	467.221	2,0
DM00-DM39	Ledsygdomme	30		4.281.390	138.109	-	779.964	2,5
DM430-DM59	Ryglidelser	50		7.576.165	154.616	-	1.177.661	2,5
DM60-DM99	Fasciitis og myositis	34		3.620.380	106.482	-	701.775	2,0
DN	Urin og kønsorganer	28		3.343.980	119.428	-	1.462.350	2,2
DO	Fødsler	32		10.049.273	334.976	-	2.844.940	2,8
DQ mm	Medfødte sygdomme	23		10.037.476	401.499	-	2.149.833	2,3
DS	Frakturer og andre læstøner	1050		86.127.246	82.026	-	4.931.028	2,1
DT00-DT815	Iatrogene skader mm	17		1.753.524	97.418	-	1.035.214	2,6
DT814-DT816	Postoperativ infektion mm	8		111.677	13.960	-	67.595	2,3
DT817V OG P	Venøs tromboemboli efter behandling	20		2.042.075	102.104	-	531.725	3,2 *
DT820-	Andre følgetilstande	22		3.015.876	111.699	-	918.200	2,3

€ = store økonomiske omkostninger (over 500.000 middel)

* = store menneskelige omkostninger (Maria > 3 middel)

Tabellen er alen baseret på skader, der er anerkendte og som må anses for forebyggelige jævnfør den anvendte definition på forebyggelighed.

Tabel 4

De 20 mest omkostningsfulde skadetyper. Den samlede erstatning per diagnose, antal, andelen af alvorlige skader og andelen af forebyggelige skader. Patientforsikringen, afsluttede sager 2008-12.

Skadetype	Kode	Erstatning	Antal	Andel alvorlige	Andel forebyggelige
Overset diagnose	DX090	502.391.392	3.541	44%	60%
Utilstrækkelig eller forkert operation	DX020	391.657.088	2.391	37%	77%
Dyb infektion efter invasiv procedure	DT814H	219.530.352	1.607	53%	16%
Forsinket operation eller behandling	DX005	131.990.480	875	45%	55%
Dyb blødning efter invasiv procedure	DT810B	99.637.896	493	49%	19%
Læsion af nerverod	DT812N15	85.688.568	301	77%	15%
Asphyxia neonatalis uden specifikation	DP219	75.556.736	36	97%	86%
Cerebral trombose eller emboli	DT817K21	74.586.688	146	97%	12%
Refleksdystrofi	DM890	52.145.888	104	44%	13%
Dyb venetrombose i underekstremiteterne	DT817	42.519.104	349	85%	17%
Punktur eller læsion af tyktarm	DT812G04	41.761.192	279	95%	12%
Suturinsufficiens eller anastomosebristn	DT813G01	41.141.328	171	96%	15%
Punktur eller læsion af tyndtarm	DT812G03	36.422.204	204	86%	21%
Kronisk smerte, anden	DR522	35.499.332	200	7%	6%
Læsion af medulla spinalis	DT812N10	34.135.936	64	92%	20%
Læsion af nervus peronæus	DT812N33	30.857.308	291	56%	16%
Operation/behandling foretaget på	DX030	28.250.424	148	34%	78%
Apoplexia cerebri uden specifikation	DI649	25.054.902	29	83%	7%
Punktur eller læsion af galdeveje	DT812G10	24.387.004	137	75%	49%
Falsk negativt svar	DX082	22.999.716	50	86%	66%
I alt		199.621.3538	11.416		

Referencer:

- 1: Venous Thromboembolism as a preventable patient injury: Experience of the Danish Patient Insurance association (1996 – 2010) by Jens Krogh Christoffersen and Lars Dahlgaard Hove, in: Pathophysiology and clinical aspects of venous thromboembolism in neonates, renal disease and cancer patients, Ed. Dejan Grgur, University of Rijeka, Croatia, 2012.
- 2: Analysis of 127 peripartum hypoxic brain injuries from closed claims registered by the Danish Patient Insurance Association, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2008;(87):72-75, Dahlgaard LH., Bock J., Christoffersen JK., Hedegaard M.
- 3: Bülow S. Anastomoselækage efter anterior resektion for cancer recti. *Ugeskr Læger* 2008;170(5):320-4.