



*Sjukvården borde egentligen ha anmält ungefär 100 000 Lex Mariaärenden varje år i stället för de 2000 som Socialstyrelsen får.*

*Tusentals patienter dör varje år på grund av fel och försummelser i sjukvården. Trots att bristerna i kvalitet och säkerhet dokumenterats fortsätter man att upprepa sina medicinska misstag.*

# Den sjuka vården

Av Anders Milton och Ulf Ljungblad

**D**et väckte stor uppmärksamhet i USA när ett välkänt oberoende institut 1999 konstaterade att mellan 50 000 och 100 000 patienter dog i onödan varje år på grund av medicinska misstag och felbehandlingar. I medierna blev den naturliga jämförelsen vad reaktionen varit om en Boeing 747 med 300 passagerare hade störtat varje dag. Rapporten och diskussionen ledde till att en patientsäkerhetskampanj startades. Den har sedan följts av liknande kampanjer i flera länder bland annat i Storbritannien, men också i Norge och Danmark.

I Norge (men inte i Sverige) väckte den amerikanska rapporten stor uppmärksamhet och man drog slutsatsen att sannolikt 1600 patienter dog i onödan varje år, det vill säga motsvarande en störtad Boeing 737 i månaden enligt den norska pressen. *Verdens Gang* har publicerat ett stort antal artiklar om misslyckanden inom sjukvården i Norge som satt press på politikerna. I Danmark har patientsäkerhetskampanjen kommit så långt att de ansvariga sagt att man tills nu har räddat nästan 1000 patienter från en för tidig död jämfört med före kampanjen.

År 2007 rapporterade Socialstyrelsen, efter att ha gått igenom ett stort antal journaler, att ungefär 3000 patienter varje år dog på grund av fel eller försummelse i sjukvården, att cirka 100 000 skadades och att av dessa runt 10 000 fick livslånga, kvarstående besvär. Rapporten bekräftar således den amerikanska undersökningen när det gäller onödiga dödsfall korrigerat för befolkningsstorleken.

Enligt Lex Maria anmäls varje år cirka 2000 fall av medicinsk felbehandling där patienten utsatts för en allvarlig skada eller felbehandling. Sjukvården borde egentligen ha anmält ungefär 100 000 Lex Mariaärenden varje år istället för de 2000 som

Socialstyrelsen får. Genom att vården inte ser sina misstag, fel och försummelser fortsätter man med gamla rutiner, undermålig kvalitetskontroll och upprepar sina medicinska misstag.

I en nyligen framtagen norsk rapport med många internationella referenser konstateras att 25–40 procent av alla kostnader för sjukvård inklusive äldreomsorg och hemsjukvård beror på medicinsk felbehandling, sjukhusinfektioner (per år får en europé av hundra en sjukhusinfektion), felmedicinering, onödig sjukhusvård, onödig provtagning eller onödiga undersökningar. Bara vårdförläggningarna på sjukhusen på grund av medicinska misstag har beräknats kosta upp till fem miljarder kronor per år i Sverige. Totalt sett utgör dessa kostnader kanske 60 miljarder kronor. En missad cancerdiagnos kan kosta många miljoner för sjukvården och samhället innan patienten avlider för tidigt och efter långt lidande.

Enligt European Health Consumer Index, som i sin kvalitetsanalys vägersamman en mängd kvalitetsfaktorer, kommer den svenska sjukvården först på åttonde plats i Europa efter Nederländerna, Danmark, Island, Österrike, Schweiz, Tyskland, Frankrike. I denna rapport fick tillgängligheten i den svenska sjukvården ett lågt betyg medan de medicinska resultaten var jämförelsevis bättre.

ÄVEN OM SVERIGE inte kom dåligt ut i den europeiska jämförelsen när det gäller medicinska resultat, avslöjar Socialstyrelsens rapport "Öppna jämförelser av cancersjukvårdens kvalitet och effektivitet" från augusti 2011 en variation i medicinska resultat som borde få vissa landstingspolitiker att skämmas. Stor variation är ett tecken på dålig kvalitet. Här några exempel. Femårsöverlevnaden i äggstockscancer varierar mellan 35–55 procent, en medicinskt och mänskligt helt oacceptabel variation. Från diagnos till operation kan det ta upp till 42 dagar. I några landsting kan patienten



ten få en cancerdiagnos och tvingas vänta i nästan två månader före operation (njurcancer). När det gäller reoperation efter primäroperation för cancer i tjocktarmen får upp till 15 procent av patienterna reopereras i det sämsta landstinget mot endast knappt 4 procent i det bästa landstinget. Vem skulle lägga sig på operationsbordet om man visste att risken för en reoperation är 15 procent? Antal avlidna med samma diagnos inom 30 dagar efter operation varierar mellan två och nio procent!! Och när det gäller ändtarmscancer reopereras mellan 4 och 14 procent av patienterna inom 30 dagar, mellan 0 och 7 procent av patienterna avlider inom 30 dagar och 1 till 17 procent av patienterna får ett återfall inom fem år. Det gäller alltså att välja rätt sjukhus om man skall överleva.

I MÅNGA FALL ÄR SAMMA landsting återkommande lågpresterande. Det är inte bara cancer vården som uppvisar stora variationer i kvaliteten. Även i hjärtsjukvården finns betydande olikheter, så till exempel varierar en månads-överlevnaden liksom ettårs-överlevnaden efter hjärtinfarkt med mer än 100 procent mellan landstingen, en följd av instabila processer och stora skillnader i medicinsk praxis.

Det värsta med denna stora variation i kvaliteten är att patienten är fången i sitt

landsting. Även om vi enligt beslut i riksdagen har rätt till en *second opinion* vid svåra och allvarliga tillstånd ges inte de svenska patienterna den informationen vilket förstärker klassklyftan mellan välutbildade och välinformerade patienter och de som saknar kunskap och röst.

I ÖVRIGA EUROPA finns en valfrihet att välja sjukhus som saknas i Sverige. I Norge, till exempel, kan invånarna fritt välja vård hos offentliga eller privata aktörer efter en konkurrensutsatt upphandling. Det kan man inte i Sverige. Resultaten i många landsting borde leda till en allvarlig diskussion om hur man organiserar och producerar den sjukvård som medborgarna har rätt att förvänta sig. Principen borde vara att när man bor och verkar i Sverige så skall man fritt få välja vård vid offentliga eller ackrediterade privata sjukhus. Den kommunala självstyrelsen kan inte få leda till att människor ges en undermålig vård därför att landstingspolitiker av prestigeskäl inte klarar att ta råd och instruktioner från den nationella nivån.

I övriga Europa är sjukvården statligt reglerad, vilket har möjliggjort satsningar på nationella patientsäkerhetsprojekt på ett helt annat sätt än i Sverige. Här får varje landsting göra som det vill. Medan man i övriga Europa och USA satsar på nationella kvalitetsprojekt som Clinical pathways och

GTT, är detta en omöjlighet i Sverige eftersom riksdagen inte styr sjukvården.

”Clinical pathways” eller ”integrated clinical pathways”, behandlingslinjer på svenska, handlar om att integrera *best praxis*” med *best process* för att uppnå den bästa kvaliteten. De bästa sjukhusen i världen arbetar utifrån detta koncept.

OCKSÅ DET SOM kallas GTT (global trigger tools) är nästan okänt i Sverige men stort internationellt. I detta arbete går speciella team systematiskt och regelbundet igenom slumpvis utvalda journaler där man registrerar medicinska misstag som skadar patienten till exempel onödiga reoperationer, felaktig medicinering etcetera. Informationen om misstagen och dess konsekvenser återförs till organisationen så att åtgärder kontinuerligt kan vidtas och samma misstag inte begås igen.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att liksom i övriga Europa behöver Sverige en statligt reglerad och finansierad sjukvård, där alla invånare har rätt att välja sjukvård med samma kvalitet. Det har vi inte idag.

**Anders Milton** är före detta ordförande i Sveriges Läkarförbund och SACO

**Ulf Ljungblad** är med dr, direktör på Helse Sör-Öst RHF och före detta chefläkare och sjukhusdirektör på Östra sjukhuset i Göteborg