

Replik:

Angeläget att kartlägga det verkliga antalet skador i sjukvården

Årligen inkommer ca 9 000 anmälningar till patientförsäkringen Personskadereglering AB (PSR). Ersättning utgår för ca 45 procent av dessa. Av de ca 3 600 ersatta patientskadorna år 2001 innebär närmare tre av fyra någon grad av invalidisering.

Antalet årligen inträffade personska- dor i vägtrafikolyckor (dvs med fordon inblandade) rapporterade av polisen är numera i storleksordningen 28 000 [1]. Det är dock en kraftig underskattning av det verkliga antalet personska- dor, som uppskattas till ca 50 000 årligen [2]. För dödsfall är rapporteringen i stort sett hel- täckande, medan det för lindriga skador förekommer en omfattande underrapportering. De kända patientskadorna är där- med påtagligt färre än trafikskadorna.

Skattningen av personska- dor i trafiken

Skattningen av det verkliga antalet per- sonska- dor i vägtrafiken är ett resultat av många års forskning och projektarbeten. Ett tidigt exempel är en rikstäckande studie avseende polisens underrapportering av 1964 års vägtrafikolyckor [3]. Sedan år 1999 bedrivs en omfattande registre- ring vid 36 sjukhus i sju län samt elva kommuner, benämnt STRADA (Swe- dish Traffic Accident Data Acquisition), med syfte att förbättra registreringen av trafikskador [4].

Fyra datakällor – STRADA, polissta- tistiken, Socialstyrelsens patientstatistik

för sluten vård samt Trafikskadenäm- nens årliga sammanställningar av invali- ditetsfall – används för att uppskatta det verkliga antalet inträffade vägtrafikska- dor med personskada och deras conse- kvenser.

Motsvarande arbete för att skatta det verkliga antalet patientska- dor i svensk sjukvård saknas. I vår artikel i Läkartid- ningen [5] om kostnader för patientska- dor utgår vi från de uppgifter som finns tillgängliga om antalet anmälda patient- skador i svensk sjukvård. Detta antal är förmodligen en underrapportering, kanske på liknande sätt som polisstatisti- ken är en underrapportering av vägtra- fikolyckornas verkliga antal.

Ersättningsbeloppens storlek och sannolikheten att få ersättning för skador är förmodligen ett viktigt incitament för att anmäla skador. Eftersom ersättnings- beloppen är större i USA och i flera eu- ropeiska länder än i Sverige är benägen- heten att anmäla skadan också sannolikt större i andra länder. Det kan förklara varför skattningar från andra länder indi- kerar helt andra siffror för patientska- dor.

Sjukvården ligger många år efter

Vi instämmer därför helt i Bengt Noviks önskemål om ökad uppmärksamhet på sjukvårdens behov av säkerhetsarbete. Framförallt tycker vi att ett ökat arbete med att kartlägga det verkliga antalet skador i sjukvården bör eftersträvas.

Återigen ser vi exempel där man inom trafiksektorn varit mycket försigkom- men både med att finna data som beskre- ver problemets omfattning och med att utveckla metoder för att förebygga att skador inträffar. Här upplever vi att sjukvården ligger många år efter i ut- vecklingen.

Ulf Persson

*fil dr, projektledare
up@ihe.se*

Marianne Svensson

projektledare; båda vid Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE, Lund

Referenser

1. Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA) och Statistiska centralbyrån (SCB). Vägtrafikskador 2003. Stockholm: SCB; 2003. SIKA statistik 2003; 6.
2. Persson U. Valuing reductions in the risk of traffic accidents based on empirical studies in Sweden. Lund: Department of Technology and Society, Lund Institute of Technology, Lund University; 2004. Bulletin 222.
3. Roosmark PO, Fräki R. Antal trafikolyckor, deras kostnader och de polisrapporterade olyckornas representativitet, år 1964. Stockholm: Statens väginstitut; 1968. Specialrapport 60.
4. Berntman M. Consequences of traffic casualties in relation to traffic-engineering factors – an analysis in short-term and long-term perspectives. Lund: Lunds universitet, Lunds tekniska högskola, Institutionen för teknik och samhälle; 2003. Bulletin 214.
5. Persson U, Svensson M. Patientska- dor i svensk sjuk- vård får långvariga samhällsekonomiska effekter. Den enskilda skadan är dyr, men totalantalet skador är relativt litet. Läkartidningen 2005;102:3020-5.

Biltrafiken ökande globalt hälsohot

Efter prognoser som tyder på att det globala antalet dödsfall i trafikolyckor snart kommer att överstiga antalet döda i aids, beslöt FN:s generalförsamling i slutet av oktober att inrätta en minnes- dag för trafikoffrer samt att uppmana världens regeringar att förbättra trafik- säkerheten.

Fler dör i trafiken än i väpnade konflikter

Dödsfall i trafikolyckor överstiger redan dödsfall på grund av väpnade konflikter trefaldigt. Det årliga antalet dödsfall i trafiken uppskattas till 1,2 miljoner, medan dödsfall i väpnade konflikter ligger omkring 310 000 per år enligt World Health Report 2001 [1]. De flesta av dem som dödas eller skadas tillhör inte socialgrupper som äger bilar. De kommer från fattiga länder eller från fattiga grupper i rika länder. Så var till exempel 96 procent av alla trafikdödade barn från låginkomst- eller medelinkomstländer. I rika länder är risken för att ett barn ska

omkomma i trafikolycka dubbelt så stor i familjer utan bil som i familjer med bil [2].

Men det är inte bara i direktkontakt med bilar som trafiken orsakar ohälsa. Antalet konflikter orsakade av olja har ökat. Eftersom efterfrågan på olja väntas öka kraftigt, inte minst på grund av motoriseringen av Kina, Indien, Latiname- rika och Afrika, är ökade konflikter kring utvinningen av olja sannolika.

Vidare dör uppskattningsvis 160 000 människor varje år på grund av klimat- förändringar orsakade av koldioxidut- släpp från förbränningsmotorer, vilket är många fler än t ex antalet döda i terro- risthandlingar [3].

Anders Jeppsson

*läkare, chefsrådgivare,
Health Reform Secretariat,
Ministry of Health, Dar-es-Salaam,
Tanzania
anders@hspstz.org*

Referenser

1. World Health Organization. World Health Report 2001. Geneva: WHO; 2001.
2. Roberts I, Norton R, Jackson R, Dunn R, Hassall I. Effect of environmental factors on risk of injury of child pedestrians by motor vehicles: a case-control study. *BMJ* 1995;310:91-4.
3. Prugh T, Flavin C, Sawin JL. Changing the oil economy. In: State of the World 2005. Washington DC, USA: World Watch Institute; 2005.

Fler förslag välkomnas

ILT 42/2005 (sidan 3007) aviserades en kommande artikelserie om organisa- tionsutveckling där säkerheten får en framträdande plats. I 44/2005 (sidan 3247) redovisades ett konkret exempel: sammanslagningen av Karolinska sjuk- huset och Huddinge sjukhus och följderna för den barnmedicinska säkerheten i norra Botkyrka. Fler förslag på områden som borde belysas och erfarenheter som läsarna vill dela med sig av välkomnas. Adress: redaktionen@lakartidningen.se
red

Vårdreformer och vårdgarantier – är de alltid kongressrelaterade?

I anslutning till det socialdemokratiska partiets kongress i Malmö har »vårdministern« redovisat kommande satsningar på såväl äldreomsorg som tandvård. Hennes regeringskollega, »folkhälsoministern«, borde ha kunnat sekundera henne med att »tandhälsa är en viktig bestämningssfaktor för god folkhälsa« (Sara Wamala och medarbetare på DN Debatt 10 oktober 2005). Det är sant och intressant, men inte nytt. Redan 1904 väcktes frågan i riksdagen om »samhälleliga åtgärder för tandvårdens främjande«. Vad har hänt sedan dess – i modern tid?

Sven Aspling och tandvårdsreformen

I september 1962 hade jag tillfälle att fråga den ny tillträdde socialministern, Sven Aspling, vad han avsåg att satsa på politiskt. Hans svar var äldreomsorg och vävde i detta in tandvård.

I boken »Med Erlander och Palme – Sven Aspling berättar för Arvid Lager-

crantz« talar han om sin mamma, som i unga år fått sina kariesade tänder avklippta. Kvar i munnen hade hon tandrötterna som, när hon var i 60-årsåldern, blev inflammerade med svåra varbildningar. »Den kunskapen kom att bestämma hela min politiska inriktning och ambition.«

I sitt arbete med tandvårdsförsäkringen (1973) hade han ofta sin mammas erfarenhet i tankarna. Han berättar om hur han försökt överföra sitt engagemang i tandvården till Margot Wallström med orden: »Kom ihåg att tänderna betyder helvetes mycket.«

I ett samtal med Aspling i december 1999 (året före hans död) berättade jag för honom om en utredning (1979) om försvarsmaktens tandvårdsorganisation, som bl a visat att tandvårdsbehovet under värnpliktsutbildningen successivt minskat efter 1973 års tandvårdsreform. Jag utgår från att samma effekter skulle ha kunnat registreras hos unga kvinnor.

Tidigare hade de ju inte haft samma tandvårdsförmån som de värnpliktiga.

Några veckor senare var Aspling död. Vid minneshögtiden talade bl a Ingvar Carlsson om Asplings intresse för generella politiska reformer, varav tandvårdsreformen var en som han var stolt över. Ytterligare några veckor senare var den nedmonterad.

Hur kort är minnet?

Och nu är det dags igen. Vårdministern har uttryckt sin bestörtning över »saker- nas tillstånd« när det gäller tandvård och äldreomsorg. Nya pengar, nya utredningar och nya reformer. »Ingen skall behöva avstå från nödvändig tandvård och alla skall få vårdgaranti utan privata försäkringar och gräddfiler.«

Hur kort är minnet?

S Åke Lindgren

professor, Lidingsö
08-6365936@comhem.se

Vitamin B₁₂ och folat – ett förtydligande

Min gode vän Gunnar Hjernerstam gjorde läkarkåren ett par stora tjänster med sitt inlägg i LT 43/2005 (sidan 3160). För det första bjöd han på en klassisk beskrivning av neurologiska symptom, balansrubbingar, som första tecken på B₁₂-brist. Man kan jämföra med neurologen Bo Kristensens formulering: »Parestesier, osäker gång och störd balans är karakteristiska symptom på degeneration av ryggmärgens baksträngar. Vid undersökning noteras nedsättning eller förlust av vibrationssinne och ledsinne hos 80–90 % av patienterna« [1].

Preparatet TrioBe med vitamin B₁₂ 0,5 mg är underdoserat för bristbehandling [2]. Godkänd indikation är »profylax«, godkänd dosering är en tablett dag-

ligen. Det är biologiskt och medicinskt korrekt att man får en effektiv bristbehandling genom att dubbla dosen. Samhället får dock betala fyrdubbla marknadspriset för den här doseringen, i dagsläget omkring 50 miljoner årligen i överpris. För den enskilde patienten är dygnskostnaden dock bara motsvarande två cigaretter.

Lyft ut TrioBe ur förmånssystemet

Många patienter och kolleger har liksom Gunnar Hjernerstam precisa preferenser i fråga om preparat. För att respektera alla parter är det önskvärt att Läkemedelsförmånsnämnden med stöd av läkemedelskommittéerna och Läkemedelsverket lyfter ut TrioBe ur förmånssystemet, ef-

tersom tillverkaren konsekvent missbrukat sitt förtroende hos tillsynsmyndigheter och forskrivare (LT 20/2005, sidan 1509).

Bo Norberg

internist, medicinkliniken, Norrlands
Universitetssjukhus, Umeå; redaktör för
Rondellen/The Rondel, www.rondellen.net
bo.norberg@vll.se

Referenser

- Kristensen B, Norberg B, Sandström H. Neurologiska symptom vid B₁₂-brist. I: Engstedt L, Nilsson-Ehle H, Norberg B, Palmblad J, redaktörer. Kontroverser kring vitamin B₁₂. Kunskap, kompetens, kommunikation. Klippan: Pedagogförlaget; 1998. p. 67-82.
- Norberg B. Förslag till vårdprogram för primärvården – brist på vitamin B₁₂ och folat utan anemi [ledare]. Rondellen 2005;24. <http://www.rondellen.net>

Låt sjukskrivna jobba på försäkringskassan

Regeringen och andra aktörer har satt upp målet att sjukskrivna skall sänkas till hälften inom några år. Är detta verkligen möjligt? Dessutom framskyntar i debatten att de flesta sjukdomar beror på arbetsmiljön. Är detta sant?

För att halvera sjukskrivna måste man nog ta bort en stor del av nu accepterade sjukdomstillstånd och diagnoser samt ifrågasätta ett stort antal läkarintyg och läkarintyg om hälsotillstånd (LOH).

Det märkliga är att politiker, försäkringskassan och Svenskt näringsliv tar på sig rollen som sjukdomsutrotare, me-

dan patienters och läkares erfarenheter enligt min mening inte tas till vara i tillräckligt omfattning.

Jobb på försäkringskassan

I teorin finns det många sjukskrivna som har en viss arbetsförmåga, men finns det arbeten åt dem på den öppna arbetsmarknaden? Dock tror jag att många skulle kunna få en tids arbete som handläggare på försäkringskassan, där det ju finns många vakanser på grund av sjukdom. Fördelen är uppenbar. Handläggarna på försäkringskassan skulle då till-

föras kunskap om arbetslivets verklighet och på så sätt få lättare att göra mera realistiska bedömningar.

En grupp långtidssjukskrivna som det inte skrivs om är de som är sjuka på grund av annat än sitt arbete, som t ex svåra olycksfall, tumörsjukdomar, obotliga neurologiska sjukdomar m m. Skall dessas antal också halveras?

Claes von Segebaden

leg läkare, f d försäkringsläkare,
Stockholm
segebode@hotmail.com