

BESLUT

2022-09-05 Dnr: 22/01273

SAKEN

Uppdrag granskning: Regionlotteriet, SVT1, 2022-04-06, inslag om regionala skillnader i dödligheten i covid-19 på IVA; fråga om saklighet

BESLUT

Inslaget frias. Det strider inte mot kravet på saklighet.

INSLAGET

Uppdrag granskning: Regionlotteriet var del två i en serie på tre avsnitt som handlade om de svenska självstyrande regionerna. Det aktuella inslaget handlade om vilken betydelse det haft för covid-19-patienterna inlagda på landets intensivvårdsavdelningar (IVA) att Sveriges regioner är självstyrande. Inslaget utgick från en granskning av statistik från Svenska Intensivvårdsregistret (SIR).

I inledningen av inslaget visades ett reportage med en före detta patient som besökte den intensivvårdsavdelning där han vårdats för covid-19 och som berättade om sina upplevelser. En speaker sa därefter följande.

Möjligen hade [förnamn före detta patient] extra tur, eftersom han tillhör Region Jönköpings län. *Uppdrag granskning* har sammanställt data från det Svenska Intensivvårdsregistret, SIR, och jämfört överlevnaden för covidpatienterna i Sveriges 21 regioner. Och skillnaden är stor. I Region Jönköpings län har 1 av 9 dött på covid-IVA. I Skåne och Västernorrland har nästan var tredje inlagd avlidit. [Personnamn läkare] sitter i styrelsen för det Svenska Intensivvårdsregistret. Till vardags är han IVA-läkare i Jönköping. Han är väl medveten om de här skillnaderna.

Läkaren sa bland annat att skillnaderna talade för att vården skilde sig åt i regionerna och att regionerna borde vara mer ensade i hur vården bedrivs.

Senare i inslaget visades en grafik med två kartor över Sveriges regioner, kodade i olika färgfält. Följande sades av en speaker.

Det finns flera sätt att mäta överlevnaden på. Vi har tittat på två av dem. Det första är den rena överlevnaden. Hur många läggs in, och hur stor andel av dem dör inom 30 dagar? Det andra är ett riskjusterat värde. Då tar man hänsyn till bland annat hur gamla och sjuka patienterna var när de lades in. Det kallas SMR-värde. Vilket mått man använder gör ingen

större skillnad. En region som ligger bra till på ena sättet att mäta, ligger oftast bra till även på andra sättet. Jönköping tillhör toppen oavsett hur man mäter. Skåne och Västernorrland ligger långt ner oavsett hur man mäter. I Skåne har drygt 30 procent av alla inlagda på covid-IVA avlidit.

Redogörelsen för innehållet i grafiken följdes av en intervju med en chef för intensiv och perioperativ vård vid Skånes universitetssjukhus. Han sa bland annat att man på vissa intensivvårdsavdelningar i Skåne valt att bara ta in de som var svårast sjuka och resten på en avancerad form av intermediärvård, det vårdsteg som är närmast intensivvård. Följande sades.

Och då de som överlevde och gick hem igen de är ju inte med i statistiken. Så det är inte jämförbara grupper när vi jämför våra olika intensivvårdsavdelningar.

Chefen vid Skånes universitetssjukhus menade att detta var den mest sannolika orsaken till den högre dödligheten på IVA i Skåne jämfört med landet generellt. En speaker sa därefter att *Uppdrag granskning* inte kunde se något sådant tydligt samband och att Region Västernorrland, som hade samma dödlighet som Region Skåne, inte hade någon intermediärvård.

I inslaget diskuterades fortsatt olika vårdmetoder. En speaker sa bland annat att det framgår av SIR att behandlingen av patienterna skiljer sig åt mellan regionerna. En sådan skillnad är till exempel hur fort man väljer att lägga patienterna i respirator. Chefen för intensiv och perioperativ vård vid Skånes universitetssjukhus uttalade sig igen och sa bland annat följande.

Alltså, det där får man göra en studie på. Men det är mycket intressant att följa upp det och ha avstämningar. Men det blir ju lite gissningar tills man har gjort studier. Och det måste man göra när det kommer såna här akut sjuka som vi inte känner till, det blir ju lite gissningar och det gäller ju att man tror att man gissar bäst tillsammans.

Reportern frågade senare i inslaget om inte det var rimligt att anta att de här chansningarna medfört att vården gett olika resultat i landet och chefen svarade att man haft flera nationella avstämningsmöten och försökt enas om vad som varit rimligt. Inslaget redogjorde därefter för kritik gällande kunskapsöverföringen som framförts av intensivvårdsavdelningar runt om i landet till Coronakommissionen. Sedan sa en speaker bland annat följande.

När vi ringer runt till olika IVA-företrädare i Sverige så är många väldigt snabba med att säga att det inte går att dra några slutsatser av skillnaderna i överlevnad. Och ingen kan ge ett säkert svar på vad skillnaderna faktiskt beror på.

ANMÄLAN

Anmälaren har invänt mot att det i inslaget slogs fast att dödligheten i covid-19 på IVA är högre i vissa regioner utan att redovisa vissa omständigheter som anmälaren menar skulle ha gett en mer korrekt bild av verkligheten. De anförda omständigheterna är i huvudsak följande.

- Den statistik som presenterades gäller inte patienter utan vårdtillfällen. En patient som flyttas mellan olika avdelningar räknas flera gånger, både som död och levande. När det under covid-19-pandemin saknades intensivvårdsplatser i en region fördelades patienterna till andra IVA runt om i landet som hade kapacitet att ta emot. Många patienter flyttades flera gånger på grund av platsbrist. Om en patient vårdas på en IVA och sedan flyttas till en annan IVA där patienten avlider inom 30 dagar från ankomst till den första IVA räknas patienten som avliden på båda avdelningarna. Det Sveriges Televisions AB:s (SVT:s) granskning visade var siffror på att patienter avlidit två eller flera gånger. En avgörande parameter som saknades i reportaget var alltså de faktiska siffrorna för mortaliteten på IVA-avdelningarna.
- Statistiken gäller inte risken att dö inom intensivvården utan att avlida inom 30 dagar från ankomst till intensivvården. Patienten behöver alltså inte alls ha avlidit inom intensivvården.
- Siffrorna visar inte dödligheten i covid-19 eftersom någon hänsyn inte tagits till om patienterna vårdades på IVA på grund av covid-19. Ett antal patienter som vårdades för andra allvarigare åkommor avled inte på grund av covid-19.
- Det riskjusterade värdet (SMR-värdet) har använts som ett faktum trots att det kan vara kraftigt missvisande.
- Någon hänsyn togs heller inte till hur avancerad andningsvård som finns på aktuellt sjukhus. På sjukhus som saknar intermediärvårdsavdelningar så tas mindre allvarligt sjuka patienter med lägre risk att dö till IVA.

Anmälaren är vidare kritisk till en artikel på programföretagets webbplats.

PROGRAMFÖRETAGETS YTTRANDE

SVT anser att inslaget överensstämmer med kravet på saklighet och anför sammanfattningsvis följande.

*Uppdrag granskning*s källa för uppgifterna som redovisades i programmet var rådata ur SIR. Registret har ett mycket högt anseende och har under hela pandemin varit viktigt för beslutsfattare och en central källa för rapporteringen om pandemins utveckling.

Statistiken som visades i programmet byggde på ett stort material. Inget i SVT:s research tyder på att omflyttningar av patienter skulle förändra helhetsbilden. Många omflyttningar skedde inom samma region vilket inte påverkar siffrorna alls och om en flyttad patient avlider inom 30 dagar registreras patienten även som avliden på det avsändande sjukhuset. I SVT:s omfattande kontakter med representanter för intensivvården runt om i Sverige lyftes aldrig omflyttningar av patienter fram som en förklaring till skillnaderna i dödlighet.

För att få ut ett riskjusterat värde (SMR-värde) ska mycket riktigt ett antal parametrar fyllas i av sjukhuset. 19 av 21 regioner har en hög andel ifyllda svar; 70–95 procent. Enligt SVT:s research påverkar de uteblivna svaren inte slutresultatet. I reportaget konstaterades också att dödligheten utan riskjustering inte avviker nämnvärt från riskjusterad dödlighet, vilket visar att eventuella brister i SMR-registreringen inte påverkar helhetsbilden.

Sjukhusen inom alla regioner mäter på samma sätt, vilket gör det möjligt och relevant att jämföra regioner på det sätt som gjordes i programmet. Detta gäller exempelvis faktorer som huruvida patienter vårdats för andra åkommor än covid-19 och exakt var patienten befann sig vid dödsfallet.

Vidare gavs i reportaget omfattande utrymme till invändningen att storleken på intermediärvården skulle kunna vara en del av förklaringen till skillnaderna mellan regionerna.

Mot bakgrund av det ovan anförda anser SVT att det fanns fog för konstaterandet att dödligheten skiljer sig åt mellan Sveriges olika intensivvårdsavdelningar och regioner.

Syftet med programmet var att jämföra vården i Sveriges olika regioner, vilket tydligt framgick. Ingen läkare eller expert som redaktionen talade med i eller inför inslaget kunde säkert säga vad skillnaden mellan de 21 regionerna berodde på. Men ingen förnekade att de fanns, och det rådde samstämmighet om att de statistiska felkällor som anmälaren framfört, tillsammans eller var för sig, inte kunde inte förklara skillnaderna i dödlighet mellan regionerna.

AKTUELL BESTÄMMELSE

SVT ska utöva sändningsrätten sakligt och med beaktande av att en vidsträckt yttrande- och informationsfrihet ska råda i televisionen (13 § i sändningstillståndet).

Kravet på saklighet innebär främst att uppgifter som är av betydelse för framställningen ska vara korrekta och att framställningen inte får vara vilseledande, till exempel genom att väsentliga uppgifter utelämnas.

GRANSKNINGSNÄMNDENS BEDÖMNING

Utgångspunkten för inslaget var en granskning av rådata från SIR som visade att det fanns skillnader i dödlighet hos covid-19-patienterna som lagts in på IVA i landets olika regioner. Inslaget redogjorde tydligt för olika tolkningar och svårigheter i den statistik som förs och olika uppfattningar om eventuella orsakssamband redovisades tydligt. Vidare framgick det av inslaget att IVA-företrädare uppgett för SVT att det inte går att dra några slutsatser av skillnaderna i

överlevnad och att ingen kunnat ge ett säkert svar på orsaken till skillnaderna mellan regionerna. Inslaget strider därför inte mot kravet på saklighet.

Övrigt

Nämnden tillämpar bestämmelserna i radio- och tv-lagen och i programföretagens sändningstillstånd. Det ingår inte i nämndens uppgift att pröva textinformation på programföretagets webbplats. Anmälarens kritik i denna del lämnas därför utan åtgärd.

Detta beslut har fattats av Ulrik von Essen, Ulrika Hansson, Clas Barkman, Bo-Erik Gyberg, Kristina Åberg, Erik Fichtelius och Sofia Olsson Olsén efter föredragning av Hanna Teleman.

För granskningsnämnden

Ulrik von Essen

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN:	ULRIK VON ESSEN
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID:	_08415422c5a9eba9e3be52e157e5f2bce6
DATUM & TID:	2022-09-05 07:15:43 +02:00



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2022-09-05 07:15:49 +02:00
Ref: 47130SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)