



Foto: Ola Torkelsson

Det mobila akutteamet – här Mette Østergaard, överläkare vid IVA på sjukhuset i Hillerød – rycker ut.

Framgång för dansk patientsäkerhetskampanj:

»Räddade över 1 500 liv«

Målet var mycket ambitiöst. På två år skulle man rädda 3 000 liv. Den danska patientsäkerhetskampanjen »Operation Life« har precis avslutats, och siffrorna för hela kampanjperioden är ännu inte klara. Men fram till det senaste årsskiftet kunde man räkna in drygt 1 500 färre dödsfall än förväntat på de danska sjukhusen.

Förebild för Operation Life, som startade i april 2007, var den omtalade amerikanska patientsäkerhetskampanjen »Save 100 000 lives«. Man räknade om de amerikanska talen till danska förhållanden, höjde ambitionen en aning, och fastställde målet att rädda 3 000 liv på två år.

Nu har kampanjen precis avslutats, och totalresultatet blir klart först i sommar. Vad man vet i dag är att det från kampanjstarten till december 2008 inträffade 1 510 färre dödsfall än förväntat

på de danska sjukhusen, jämfört med situationen innan Operation Life startade.

– Tendensen pekar mot ett slutresultat på nära 2 000 räddade liv. Det säger Beth Lilja, gynekolog och sekretariatschef för Dansk Selskab for Patientsikkerhed, som tillsammans med finansören TrygFonden står bakom Operation Life. Sällskapet är ett oberoende forum för både vårdgivare, yrkesorganisationer, patientorganisationer och andra aktörer inom vården, och har tagit en rad uppmärksammas initiativ för att öka patientsäkerheten.

Även om man inte nått ända fram till slutmålet, tvekar inte Beth Lilja att beteckna Operation Life som en succé:

– Inledningsvis fanns en stor skepsis och vi förde långa diskussioner innan vi

satte igång, säger hon. Men i dag, när jag ser allt som har hänt, tvivlar jag inte på att vi gjorde rätt.

– Det går naturligtvis inte att vetenskapligt bevisa något orsakssamband mellan kampanjen och antalet räddade liv – lika lite som man kan göra detta för en trafiksäkerhetskampanj. Men för mig är det uppenbart att åtgärderna i Operation Life har haft effekt.

– Sjukhusvården i Danmark har definitivt blivit säkrare sedan 2006. Nästan oavsett vilken patientkategori man tittar på, så är det färre som dör på de danska sjukhusen i dag än före kampanjen.

Antalet räddade liv beräknas med så kallade HSMR-tal, ett mått som utveck-

»I dag kan jag konstatera, att Operation Life skapat mer fokus på patientsäkerhet än något annat projekt.«

lats i England och som har anpassats till danska förhållanden. HSMR-talet mäter, enkelt uttryckt, antalet dödsfall inom 30 dagar efter inläggningen på sjukhus i förhållande till det förväntade; om dödsfallen är lika många som förväntat blir HSMR-talet 100. Utgångsvärdet i Danmark är genomsnittet för hela landet 2006, det sista året före Operation Life.

År 2008 var HSMR-talet för hela Danmark 96. Det innebär att sjukhusdödligheten det året var fyra procent lägre än 2006.

Men skillnaderna är stora mellan olika sjukhus och regioner. Detta har orsakat många missförstånd, inte minst i media, förklarar Kristian Antonsen, en av de läkare som engagerat sig i Operation Life. Han är chefsöverläkare för anestesienheten vid Nordsjällands Hospital, som omfattar centralsjukhuset i Hillerød och de mindre sjukhusen i Helsingør och Fredrikssund.

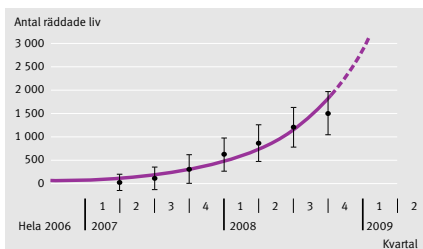
– HSMR är en bra metod, men den kan inte användas för jämförelser mellan olika sjukhus, säger han. Förutsättningarna skiljer sig, både när det gäller sjukhusens specialiteter och hälsoläget i upptagningsområdet. Men när nya siffror offentliggörs kommer det osvikligen tidningsrubriker som »Risken att dö högst på Hospital X« – utan att nämna att det är där de svåraste fallen behandlas.

– Däremot passar HSMR bra för att följa utvecklingen på ett enskilt sjukhus. Här på Nordsjällands Hospital startade vi på 97 år 2006, och har kommit ner till 87 nu. Då vet vi att vi är på rätt väg. Nu går vi vidare med mer detaljerade mortalitetsanalyser och analyser av olika diagnosgrupper, för att hitta fler problem som vi kan rätta till.

När Nordsjällands Hospital fick frågan om att delta i Operation Life, var det naturligt för Kristian Antonsen att ställa upp och arbeta i styrgruppen på sjukhuset. Han är sedan länge engagerad i patientsäkerhetsfrågor, och flera av de centrala områdena i kampanjen berör dessutom intensivvården, som ligger under hans enhet. Men målet att rädda 3 000 liv hade han till en början lite svårt för:

– Det kändes väldigt amerikanskt och oskandinaviskt att komma med sådana bombastiska löften, säger han. Många reagerade med misstro.

– Själv var jag ambivalent. Men i dag kan jag konstatera, att Operation Life skapat mer fokus på patientsäkerhet än något annat projekt. För tre år sedan, innan kampanjen startade, fanns inte



Siffrorna för den danska patientsäkerhetskampanjen fram till nu.

alls detta fokus på patientsäkerhet i Danmark.

För att nå målet erbjuder Operation Life sex så kallade paket, som vart och ett består av ett antal evidensbaserade åtgärder inom ett visst område: läkemedelsavstämning, hjärtinfarkt, respirator, sepsis, central venkateter och mobilt akutteam.

På sjukhuset i Hillerød har man valt att implementera alla dessa sex paket. Bland annat har man inrättat ett mobilt akutteam; en läkare och en sjuksköterska från IVA rycker ut direkt vid larm från någon annan avdelning, om en patient får akuta problem med till exempel andning eller puls.

Modellen kommer från USA och används bland annat på några sjukhus i Sverige. I Danmark introducerades mobila akutteam först med Operation Life, men i dag finns de redan på 16 danska sjukhus. Erfarenheterna från Hillerød



Foto: Ola Torkelsson

»Den stora utmaningen i Operation Life är att förändra praxis, och göra det på ett varaktigt sätt«, säger Kristian Antonsen.

är mycket positiva, berättar Kristian Antonsen:

– Vi ser en nedgång i antalet hjärtstopp på Hillerød, även om förändringen ännu inte är statistiskt säkerställd. Personalen på de andra avdelningarna känner sig också tryggare, när de vet att de kan få hjälp i akuta situationer.

Respiratorpaketet består av sex skenbart enkla rutiner, bland annat profylax mot blodpropp och att man ska försöka väcka patienten en gång om dagen. Går man ut på en intensivvårdsavdelning och frågar, skulle de flesta säga att de redan följer dessa rutiner. Men det gör de inte i praktiken, säger Kristian Antonsen:

– Vi tror att vi gör rätt, men det gör vi inte. Den stora utmaningen i Operation Life är att förändra praxis, och göra det på ett varaktigt sätt. Motivationen är ofta hög i början, men när man flyttar fokus är det lätt att glömma och återgå till hur man alltid har gjort.

– För att hålla intresset vid liv är det viktigt att mäta

det vi gör och att kommunicera resultaten. På Hillerød har vi till exempel på ett år lyckats minska genomsnittstiden i respirator med 22 procent, eller med mer än ett dygn. Underlaget är ännu för litet för att kunna visa att detta lett till lägre mortalitet, men från andra studier vet vi att kortare tid i respirator ger mindre risk för följsjukdomar.

– När vi uppnått sådana resultat berättar vi om det i nyhetsbrev och på affischer, bjuder avdelningen på tårta och så vidare. Det gäller att hitta på olika gimmicks för att hålla intresset vid liv.

Operation Life avslutades officiellt i slutet av april i år, men tanken är att de förändringar som introducerats ska bli bestående. De danska regionerna ska även fortsättningsvis använda HSMR-tal som ett mått på patientsäkerheten. Och mortalitetsanalyserna, där man granskar ett urval av journaler efter avlidna patienter, ska fortsätta:

– Alla sjukhus som har gjort mortalitetsanalyser har identifierat dödsfall som hade kunnat förebyggas, framhåller Beth Lilja. Operation Life var uppbyggt runt de sex åtgärdsprogrammen, men på många sjukhus har man även gjort andra förändringar – inte minst för att man har fått tillgång till dödlighetstalen och analyserat orsakerna.

Operation Life-aktiviteter på sjukhusen kan få stöd under ett år till, men på

Dansk Selskab for Patientsikkerhed planerar man redan nästa stora kampanj. Där ska man välja ut två till fem sjukhus som ska få stöd att genomföra omfattande och varaktiga förändringar. Tanken är att de ska bli modellsjukhus för kvalitet och patientsäkerhet, och att modellen sedan ska spridas till fler sjukhus.

Det ekonomiska stöd som erbjuds är inte särskilt stort, men det är ändå inte svårt att hitta sjukhus som vill vara med, säger Beth Lilja:

– Många tycker att det låter spännande. Ofta är det inte ekonomiska resurser som sjukhusen saknar mest. Engagemang hos ledningen är däremot nödvändigt och något som aldrig kan ersättas.

Miki Agerberg



Foto: Ola Torkelsson

Mette Østergaard, överläkare vid IVA, och Anne Marie Kodal, sjuksköterska IVA, från akutteamet på sjukhuset i Hillerød.

Beth Lilja, Danska patientsäkerhetssällskapet:

»Otrolig styrka att vi är fristående«

I januari 2004 fick Danmark, som första land i världen, en särskild lag om patientsäkerhet. Drivande bakom tillkomsten av lagen var det några år tidigare bildade Dansk Selskab for Patientsikkerhed, en fristående organisation som samlar nästan alla tunga aktörer i den danska sjukvården.

I styrelsen för Dansk Selskab for Patientsikkerhed sitter representanter för både vårdgivare, yrkesförbund, patientorganisationer, industri och forskning. Att skapa en bred och oberoende organisation för att driva patientsäkerhetsfrågor var ett självklart val, understryker sekretariatschefen Beth Lilja:

– Det är en otrolig styrka att vi är fristående, säger hon. Hade vi varit en del av sjukhusägarnas organisation eller av Sundhedsstyrelsen (den danska motsvarigheten till Socialstyrelsen), så hade vi haft svårt att kritisera deras egen verksamhet. Nu kan vi säga som det är.

– Det är också en styrka att vi samlar så många organisationer. Vi tillämpar konsensusmodellen; det kan ta tid för oss att bli eniga, men när vi bestämmer oss finns det styrka bakom orden.

Ett knappt tjugotal personer arbetar vid sällskapets sekretariat, som är inrymt i en enplansbyggnad på Hvidovre Hospital utanför Köpenhamn. Beth Lilja, som är specialistläkare i gynekologi och obstetrik, berättar hur det gick till när sällskapet bildades.

Den tändande gnistan kom från en

konferens i London på våren 2000, där man redovisade studier av patientsäkerheten i bland annat USA och Storbritannien. Beth Lilja var där som representant för Lægeforeningen (det danska läkarförbundet). Fler danskar var närvarande, och man bestämde sig tillsammans för att göra något åt patientsäkerheten i Danmark.

Första steget blev en studie av hur vanligt det är med vårdskador på danska sjukhus. Resultaten, som publicerades hösten 2001, avvek inte från mönstret i andra jämförbara länder: omkring 9 procent av patienterna på danska sjukhus drabbades av vårdskador, varav hälften bedömdes möjliga att förebygga. Men det var illa nog, säger Beth Lilja:

– Vi var alla överens om att resultaten tydde på en oacceptabel säkerhetskultur i den danska sjukvården. Några månader senare bildades Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Lægeforeningen spelade en central roll för att samla de olika aktörerna i samma organisation.

Sällskapets lobbyverksamhet var avgörande för tillkomsten av världens första patientsäkerhetslag, som klubbades av ett enigt Folketing och trädde i kraft i januari 2004. Kärnan i lagen är en skyldighet för personal inom sekundärvården att rapportera avvikelser, samtidigt som ingen kan straffas för sin rapportering (däremot kvarstår andra typer av disciplintraff mot grovt förtufliga läkare och sjuksköterskor).

Erfarenheterna av lagen är goda, och i

Osäkerhet om svenskt patientsäkerhetscentrum

Patientsäkerhetsutredningen föreslår att ett nationellt centrum för att driva patient säkerhetsfrågor ska inrättas i Sverige. Men det är ännu inte klart hur ett sådant centrum ska se ut eller om det verkligen blir av.

Ett av förslagen från den svenska Patientsäkerhetsutredningen, som lades fram i december, är att ett nationellt patientsäkerhetscentrum ska inrättas. Sverige behöver ett nationellt forum med tydligt uppdrag att

vara en koordinerande, inspirerande och pådrivande aktör på patientsäkerhetsområdet, skriver utredaren.

Patientsäkerhetsutredningen hann inte bli klar med frågan hur det nya centrumet ska or-

ganiseras, utan vill att en ny utredning ska lägga förslag om detta. Men man betonar att centrumet bör vara en självständig organisation, inte en del av en myndighet. I utredningen redovisas modeller från några andra länder,

bland annat Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Många av remissinstanserna ställer sig i princip positiva till förslaget om ett nationellt patientsäkerhetscentrum i Sverige; det gäller bland andra

Läkarförbundet, Läkaresällskapet och Vårdförbundet. LÖF, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, vill att regeringen snarast startar en organisationsutredning så att detta patientsäkerhetscentrum kan förverkligas;



Foto: Ola Torkelsson

»Det är också en styrka att vi samlar så många organisationer«, säger Beth Lilja.

mars i år beslöt Folketinget att utvidga systemet med avvikelserapportering även till primärvården. Något år senare ska också patienter och anhöriga omfattas av systemet. Patientsäkerhetslagen är numera införlivad i den övergripande hälso- och sjukvårdslagen, Sundhedsloven.

Men avvikelserapportering är bara en del av patientsäkerhetsarbetet. Dansk Selskab for Patientsikkerhed arbetar på många fronter med internationella kontakter, utbildningar, kampanjer och att sprida kunskap och goda exempel. Nyligen avslutade Operation Life är den största satsningen hittills (se särskild artikel), men sällskapet står också bakom flera andra intressanta initiativ.

Ett är så kallade patientsäkerhetsronder, där sjukhusledningen regelbundet går ut på avdelningarna och frågar ut personalen – och ibland även patienterna – om hur säkerheten fungerar:

– Patientsäkerhetsronder är ett mycket kraftfullt instrument, framhåller Beth Lilja. Där möts sjukhusledning och frontlinjepersonal direkt, utan mellanliggande hierarkier. Nu har nära hälften av alla danska sjukhus infört sådana ronder.

En prioriterad fråga de närmaste åren är att involvera patienter och anhöriga mer i patientsäkerhetsarbetet. Det borde egentligen vara självklart, säger Beth Lilja:

– Patienterna har kunskaper om sjukvården som inte vi har. I en undersökning av danska patienter svarar en fjärdedel att de utsatts för något fel på sjukhus. Två tredjedelar av dessa säger att det är de själva som upptäckt felet, inte sjukhuset. Den kunskapen behöver vi för att göra sjukhusen säkrare.

För att få in patientperspektivet har sällskapet bland annat utsett ett antal patientambassadörer: patienter som drabbats av en felbehandling, eller anhöriga till dessa, och som är beredda att berätta om sina erfarenheter på konferenser och utbildningsdagar. Det hand-

lar inte om banala benbrott utan om allvarliga vårdskador, förklarar projektledaren Helle Eckeröth:

– En av våra ambassadörer är modern till en ung kvinna som dog efter en förlossning, sedan hon fått fel blod vid en blodtransfusion. Ingen kan vara oberrörd när man hör hennes berättelse.

Sedan ett år tillbaka driver sällskapet också en kampanj för att läkare och sjuksköterskor ska be patienter som har skadats i vården om ursäkt. Det handlar inte om att skuldbelägga enskilda personer, utan om att be om ursäkt på sjukhusets vägnar. Detta kan vara till hjälp för både patienten och för läkaren eller sjuksköterskan, säger Helle Eckeröth:

– Läkaren som varit ansvarig för kvinnan som dog efter förlossningen ville inte träffa hennes mor, men efter femton år möttes de av en slump. Då sade läkaren: »Det var tur att vi möttes. Jag har tänkt på din dotter i femton år.« Läkaren bad modern om ursäkt, och det var en lättnad för dem båda.



Helle Eckeröth

Miki Agerberg

FAKTA Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Dansk Selskab for Patientsikkerhed bildades i december 2001 som ett oberoende forum för att främja patientsäkerhet. Medlemmar är flertalet tunga aktörer inom sjukvården, bland andra regionerna (som äger sjukhusen), region- och kommunförbunden, Lägeforeningen, Dansk Sygeplejeråd och andra yrkesförbund, patientorganisationer, industriförbund

och forskningsinstitut. Sällskapet arbetar bland annat med opinionsbildning, metodutveckling och att samla in och sprida kunskap om patientsäkerhet. Man samarbetar med patientsäkerhetsorgan i andra länder, WHO och EU, och initierar och deltar i olika projekt och kampanjer för högre patientsäkerhet. Den löpande verksamheten finansieras främst

av medlemsavgifter och ett mindre anslag från regionerna. Till kampanjer och projekt söker man bidrag från olika privata och allmännyttiga fonder. Största bidragsgivare är TrykFonden, som bland annat finansierat Operation Life. Sekretariatet har ett knappt tjugotal anställda. Sällskapets webbplats: <www.patientsikkerhed.dk>.

centrumet ska vara oberoende och bör inte inordnas under exempelvis Socialstyrelsen, skriver LÖF.

Några remissinstanser är dock tveksamma till förslaget. SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, vill att

nyttan för vårdaktörerna ska belysas bättre, medan Carema ställer sig tveksamt till behovet av ett nationellt patientsäkerhetscentrum.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm

(bilden) deltog som expert i Patientsäkerhetsutredningen:

– Ett svenskt patientsäkerhetscentrum kan bli viktigt, men det beror på hur det utformas, säger hon. Vi hittade inte riktigt rätt roll för det under

utredningsarbetet.

– Det danska systemet fungerar bra där. Men sjukvården i Sverige är annorlunda organiserad, och vår lösning



måste vara anpassad till svenska förhållanden.

Något besked från regeringen om en ny organisationsutredning har ännu inte kommit. Parallellt har Eva Nilsson Bågenholm också deltagit i ett par

informella möten mellan olika vårdaktörer, där man diskuterat hur ett nationellt patientsäkerhetscentrum skulle kunna se ut. De samtalen kommer att fortsätta, säger hon.

Miki Agerberg