

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 Lägeföreningen (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. Lägeföreningen 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 disciplinstraff mot grovt försumliga 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 förlösning, sedan hon fått fel blod vid en blodtransfusion. Ingen kan vara oberörd 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 förlösningen 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, Lägeföreningen, 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 TrygFonden, 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