

2024-01-10

Debattinlägg till Dagens Medicin

Vårdens pressade ekonomi hotar patientsäkerheten

När allt fler regioner och kommuner redovisar en ansträngd ekonomi måste patientsäkerheten ges ökad uppmärksamhet. Det gäller på såväl nationell, regional, kommunal, som på lokal nivå. Vid ökad ekonomisk press är det särskilt viktigt att enheter med uppdrag att följa och stärka patientsäkerhetsarbetet ges tillräckliga resurser. Det är viktigt att sådana funktioner/enheter har "fristående" ställning, starka mandat och rapporterar direkt till högsta ledningen.

Ett exempel som är oroande från ett patientsäkerhetsperspektiv är Karolinska universitetssjukhusets mål "att producera mer vård med mindre resurser". På frågan "Är det inte är patientsäkert att skruva på bemanningen?" svarar sjukhusdirektör Björn Zoega "Om vi ser att det inte är patientsäkert så ändrar vi." (Dagens Nyheter 23-10-14). För att ledningen ska kunna "se" hur säkerheten påverkas krävs extra uppmärksamhet på säkerhetsfrågorna.

Ett annat exempel är ett beslut i Region Sörmland där antalet kliniska farmaceuter skall minska, trots att en riskanalys, utifrån såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö, visade på betydande risker. Beslutet riskerar att leda till negativa konsekvenser på såväl kort som lång sikt. Läkemedelsrelaterade skador är en av de vanligaste orsakerna till vårdskador och erfarna kliniska farmaceuter är en viktig resurs för såväl läkare som sjuksköterskor i det förebyggande arbetet. Här frångår man medvetet något som gagnar säkerheten.

Även på nationell nivå påverkar ekonomin kunskapsområdet patientsäkerhet. Ett exempel är Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som slutat utveckla och förvalta stödjande material för patientsäkerhetsarbetet. En samlad strategi för hur materialet ska hanteras framöver saknas. När ansvaret för att utveckla ny kunskap, stöd och vägledning för säkert arbetet minskar och blir alltmer fragmenterat ökar behovet av en "nationell struktur" för den övergripande kunskapsutvecklingen inom området. Vi har i ett öppet brev till regeringen lämnat fyra förslag (utan inbördes prioritering) på det vi anser vara nödvändiga åtgärder för att stödja och utveckla säkerhetsfrågorna på nationell nivå (riksdag och regering).

- 1. Anslå statliga medel för tvärvetenskaplig forskning.** Hälsa- och sjukvården ligger idag långt efter säkerhetsforskningen inom andra högriskverksamheter. Säkerhetsbegreppet behöver vidgas inom hälso- och sjukvården. Särskilda medel bör därför anslås för forskning med ett tvärvetenskapligt och systeminriktat fokus. På samma sätt som inom andra högriskbranscher, där samspelet människa, teknik och organisation inkluderas, är det en förutsättning för att öka säkerheten också inom vården. Inte minst mot bakgrund av den snabba utveckling som sker medicinskt, tekniskt och organisatoriskt och de krav som ställs på personalen.
- 2. Inrätta ett nationellt centrum för patientsäkerhet.** Behovet av ett nationellt centrum har framförts under många år men har inte utretts trots att ett flertal kunskapscentra inom andra områden har tillkommit under senare år. Centrat bör ha fokus på systemsäkerhet och ha en tydlig proaktiv inriktning. Basen för verksamheten bör vara

forskning, utbildning, metodutveckling- och metodstöd samt kunskapsspridning. Kunskaper inom andra säkerhetskritiska branscher bör tas tillvara, vidareutvecklas och anpassas till hälso- och sjukvården.

- 3. Förbättra Patientsäkerhetslagen.** Patientsäkerhetslagen behöver bli skarpare och mer proaktiv. Det bör också finnas krav i lagstiftningen på att den medicinska kompetensen ska hållas uppdaterad/aktuell. Tekniken, inklusive IT-frågorna, är idag en viktig del i vården och som förväntas få en allt större roll och medför nya risker. Krav på utbildning inom kunskapsområdet patientsäkerhet bör ställas på dem som har som har ett särskilt ansvar för patientsäkerheten, t.ex. verksamhetschefer.
- 4. Ställ krav i högskoleförordningen på utbildning i patientsäkerhet.** Den kunskap som utvecklas inom säkerhetsforskningen bör föras in i utbildningsplaner för all vårdpersonal i såväl, korta, medellånga och långa vårdutbildningar. En särskilt viktig målgrupp är de som arbetar med utbildning inom patientsäkerhetsområdet. För dessa bör vetenskaplig kompetens krävas inom området.

Ovanstående förslag bedömer vi nödvändiga för att säkerheten ska kunna utvecklas och vårdskadorna minska. Med de 8 miljarder årligen som vårdskadorna beräknas kosta, enbart för sjukvården, måste säkerhetsfrågorna prioriteras på systemets högsta nivå för att patienternas säkerhet ska kunna förbättras. Målet att få en budget i balans får inte äventyra patienters säkerhet!

Eskilstuna och Stockholm den 10 januari 2024



Synnöve Ödegård	Irene Tael	Marion Lindh
Leg. Sjuksköterska och Dr i folkhälsovetenskap.	Beteendevetare med inriktning mot systemsäkerhet	Leg. läkare och sakkunnig i patient- säkerhetsfrågor