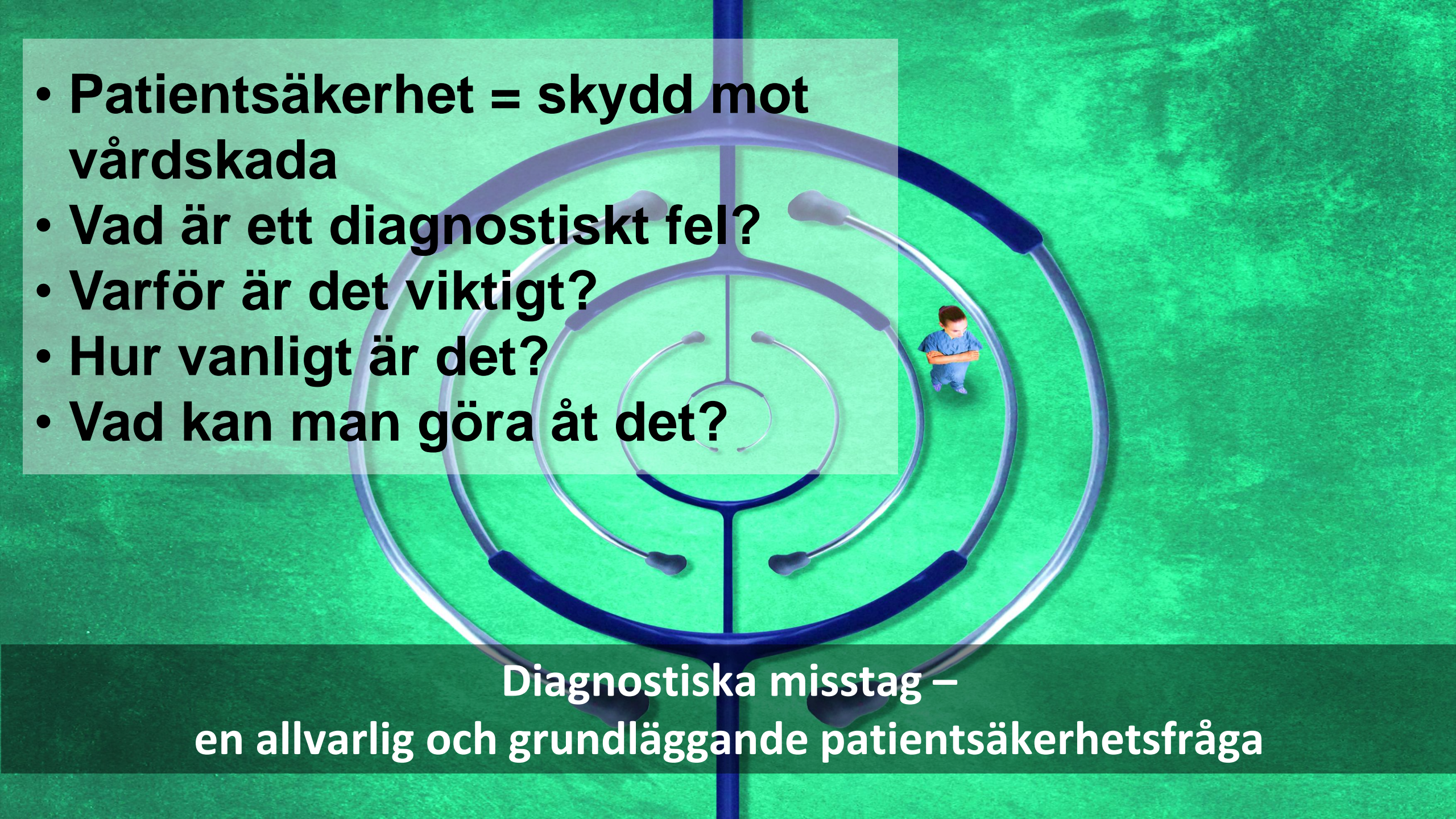




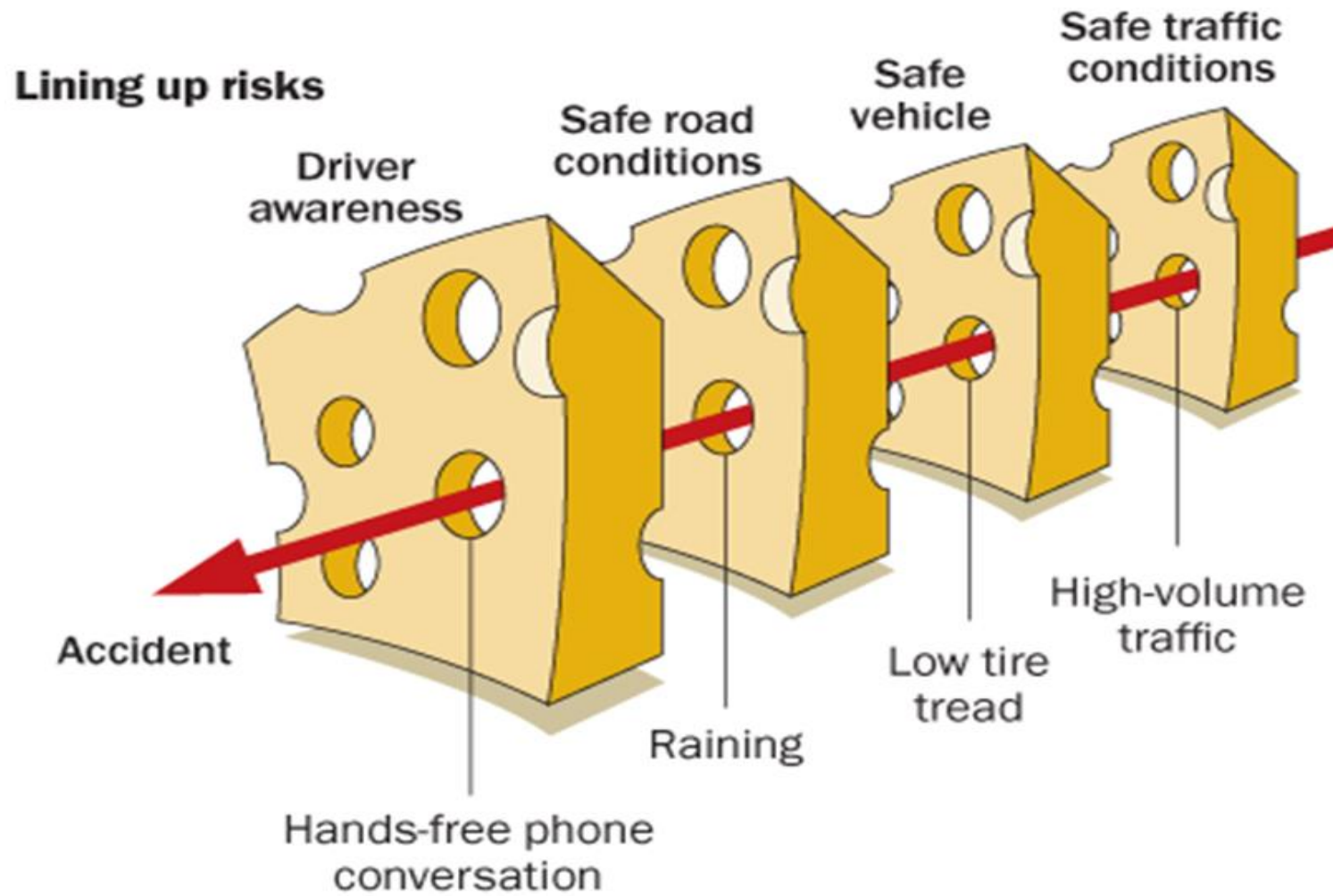
**Karolinska
Institutet**

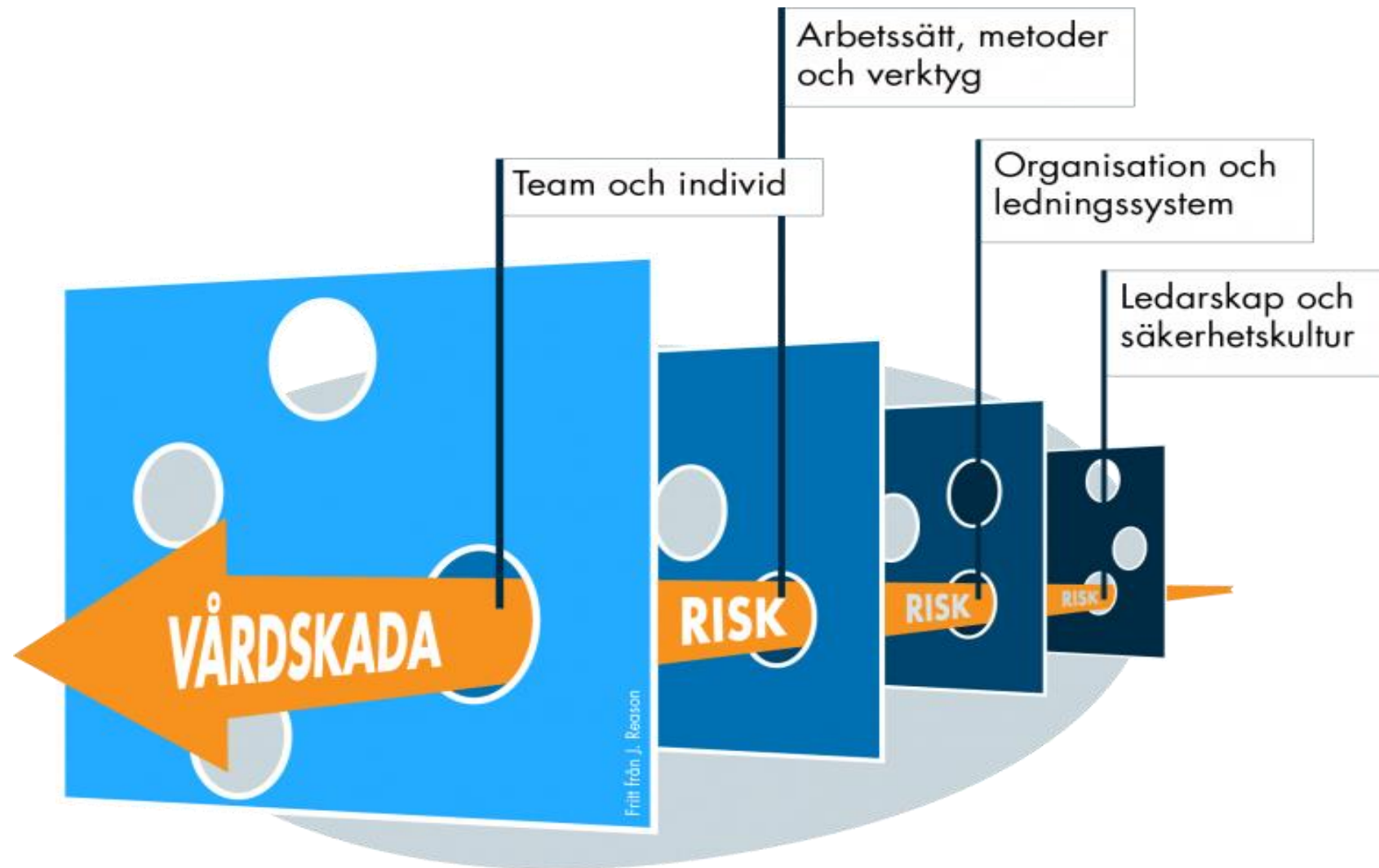
Läkare missade diagnos –varför? –vad kan vi göra åt det?

Rita Fernholm, med. lic., distriktsläkare, doktorand KI, Boo VC,
rita.fernholm@ki.se

- 
- **Patientsäkerhet = skydd mot vårdskada**
 - **Vad är ett diagnostiskt fel?**
 - **Varför är det viktigt?**
 - **Hur vanligt är det?**
 - **Vad kan man göra åt det?**

**Diagnostiska misstag –
en allvarlig och grundläggande patientsäkerhetsfråga**





Illustrationen är en fri tolkning av forskaren James Reason's schweizerost-modell.
Reason, 1997, *Managing the risks of organisational accidents*. Aldershot: Ashgate.

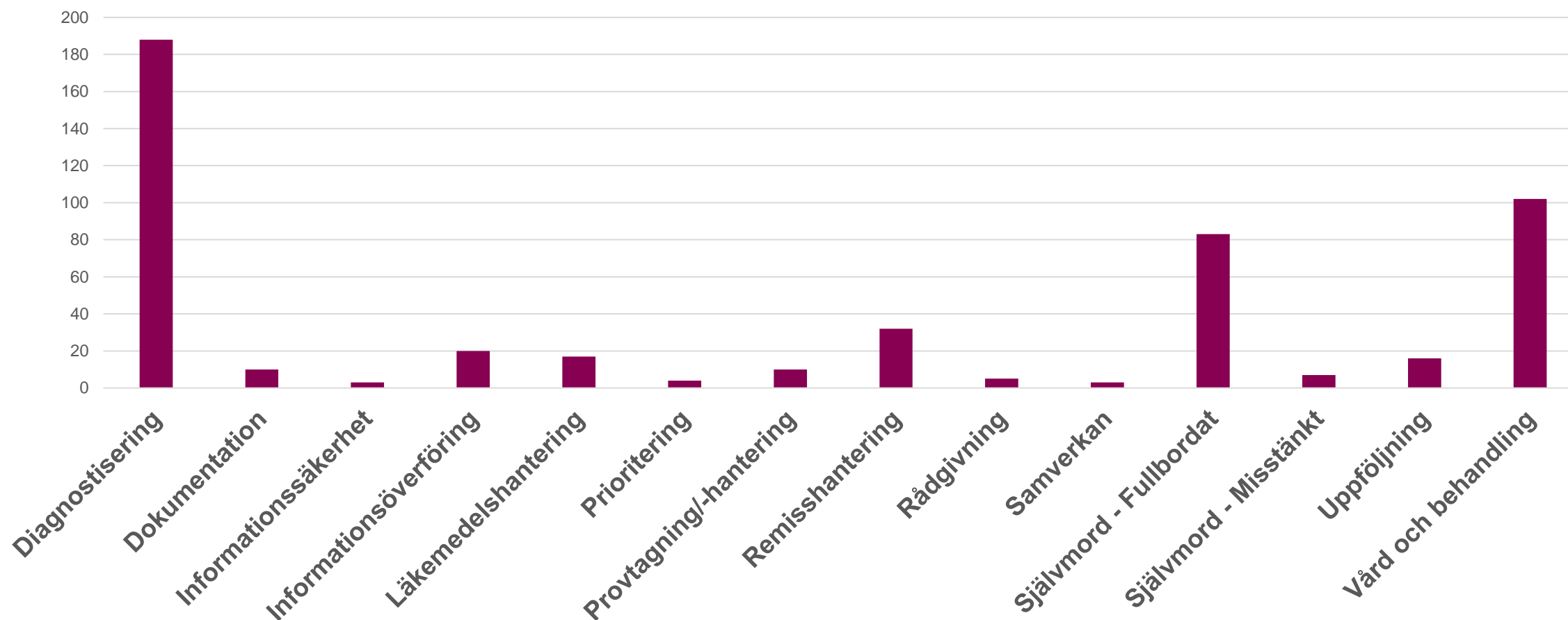
The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2015



Kan laddas ned gratis
[The National Academies](#)

Bra hemsida med samlad
information
www.improvediagnosis.org

Lex Maria 2016 Primärvård



Källa <https://www.ivo.se/om-ivo/statistik/lex-maria-och-lex-sarah/>
<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/resultat/rapporter-patientsakerhet/>

Diagnossättande

- Svårt att mäta diagnostiska förseningar– journalgranskningar, egenrapportering, obduktion, data från kvalitetsregister, patientregister, IVO, Löf
- Vid få eller inga symtom är det risk för överdiagnostik (aggressiv screening, stort användande av undersökningar/tester)
- Försenade diagnoser är oftast inte ovanliga diagnoser. Det rör sig oftast om cancer, hjärtinfarkt, stroke, infektion.
- Sammanfattande artikel i Läkartidningen. Länk: [Diagnostiska fel dominerar lex Maria inom primärvård och akutsjukvård](#)



TEMA DIAGNOSTISKA FEL OCH MISSTAG

Dominerar lex Maria-fallen inom primärvård och akutsjukvård

BRA TEAMARBETE, TRE-REGLN, KONTROLLFRÅGOR OCH BÄTTRE TRÄNING I DIAGNOSTIK ÄR NÅGRA ÅTGÄRDER FÖR ATT MINSKA RISKEN FÖR FEL

Rita Forsholin, sjuksköterska, med icke-RBC värdebestämning, Nacka
Rita Forsholin, sjuksköterska, med icke-RBC värdebestämning, Nacka

Många fel som oklar inom sjukvården är av mindre allvarlig karaktär och innebär inte att patienten skadas. Studier över allvarigare fel som i olika länder lett till ammalan rör huvudsakligen missade eller försumade diagnoser [1, 2], speciellt cancer och hjärtsjukdom i primärvård [3, 4], och dynamiska, progressiva tillstånd inom akutsjukvård [2, 5, 6]. Detta stämmer väl överens med svenska data från Nationellt IT-stöd för händelseanalys (Nitha). Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf). Under 2015 gällde 40-50 procent av lex Maria-fallen från primärvård och akutmottagningar just diagnostisering.

Diagnostiska fel kan definieras som »oförmågan att (a) etablera en korrekt förklaring till patientens problem i rätt tid, eller (b) kommunicera den förklaringen till patienten» [7]. Världshälsoorganisationen (WHO) har nyligen behandlat patientsäkerhet i primärvård och därvid inkluderat diagnostiska fel som ett hög-prioriterat problem [8].

Både primärvård och akutmottagningar kännetecknas av stora patientflöden, och arbetet styrs till stor del på basis av symtambeskrivningar. Vidare är primärvård och akutmottagningar i diagnostiska avseenden speciella, eftersom patienten ofta kommer tidigt i ett sjukdomsforlopp, kan presentera vaga och inte fullt utvecklade symtom och ett flertal diagnoser kan förklara symtomen. Dessutom finns inte alltid möjlighet att bedöma hur tillståndet har utvecklats eller tid att avvaka tillståndets utveckling innan beslut måste fattas.

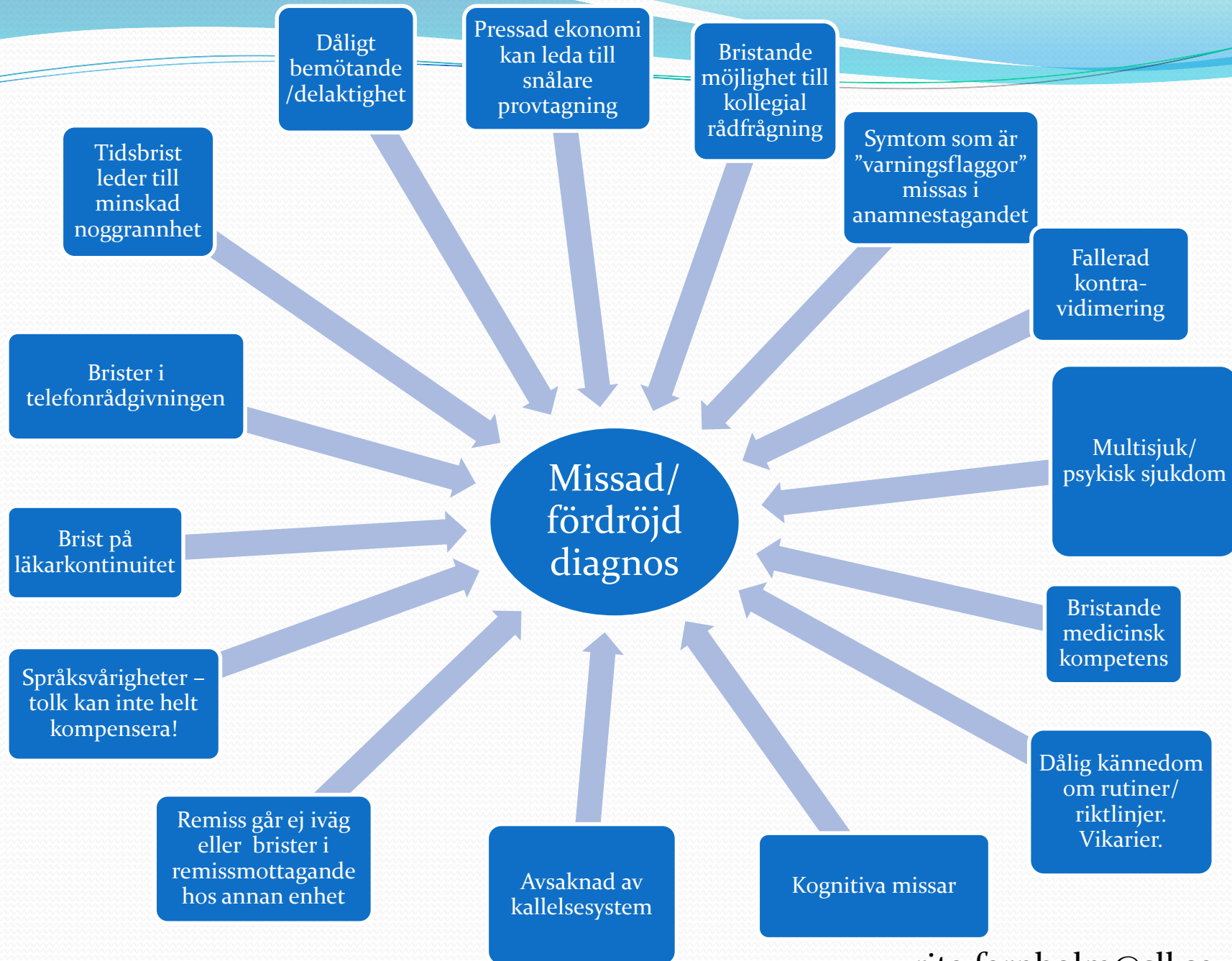
Förhållandena i primärvård och på akutmottagningar varierar stort över landet, men många faktorer är gemensamma när det gäller risker för diagnostiska fel.

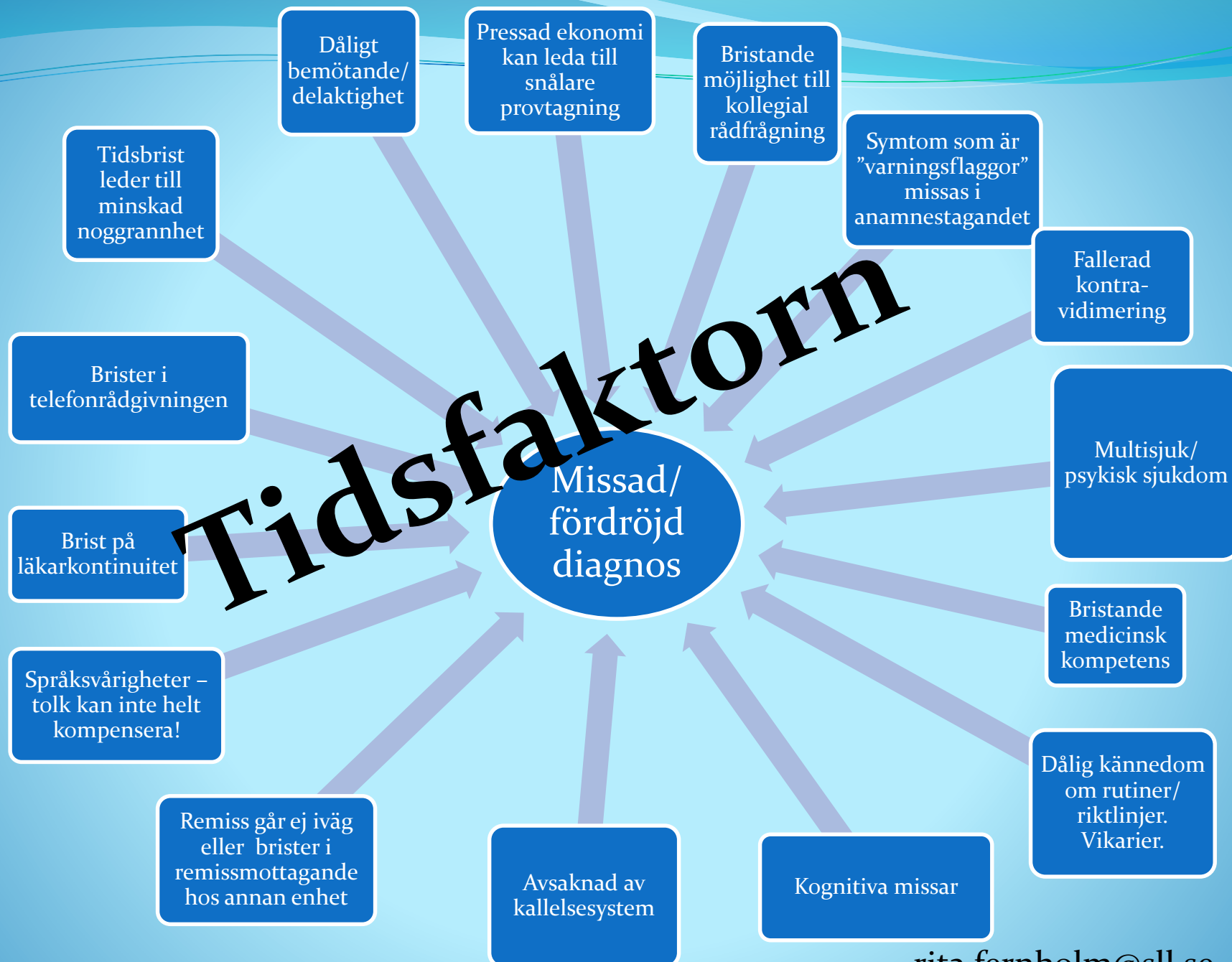
ingen ser hela bilden. Tidbrist kan leda till minskad noggrannhet, och pressad ekonomi kan leda till snärlare povtagnig. Funderande signeringarutiner av röntgen och provsvar kan saknas, exempelvis när en kollega blir sjuk och svar riskerar då att bli liggande [9]. Årsaknad av kallelesystem kan leda till att vissa uppföljningar inte blir av, exempelvis uppföljnings-

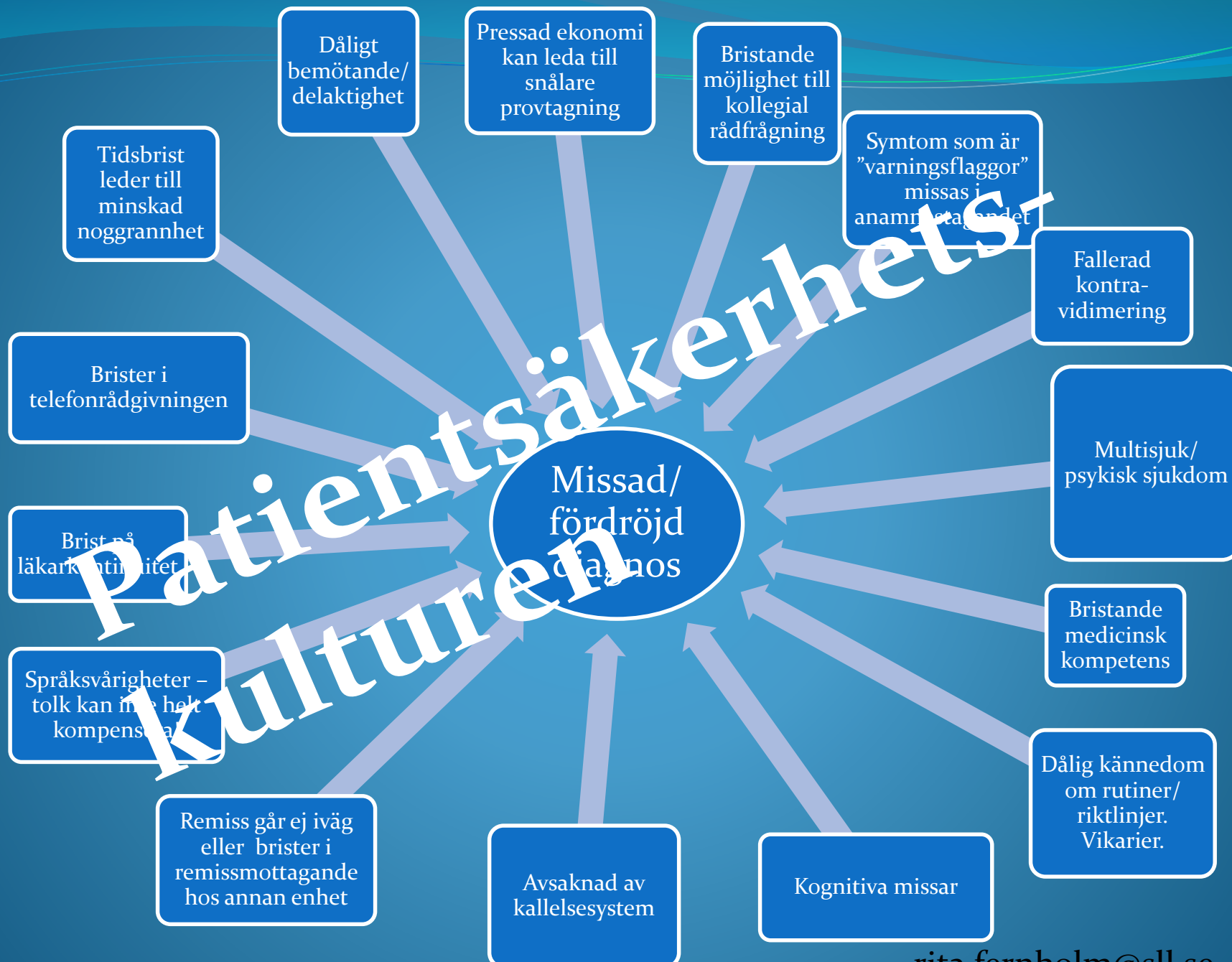
»Förhållandena i primärvård och på akutmottagningar varierar stort över landet, men många faktorer är gemensamma när det gäller risker för diagnostiska fel.«

koloskopi. Det kan finnas brister i telefonrådgivning; patienten får kanske rådet att vänta och se även när det finns varningsflaggor. Det är viktigt att sjukvårdare och läkare är överens om val som utgör varningsflaggor, tex via gemensamma beslutsstöd som 1177Vårdguiden.

Kommunikationsproblem är vanliga, det kan röra sig om remisser som inte kommer iväg från vård-enheten eller brister i smisshandtering hos mottagande enhet. Stor risk för försumad diagnos föreligger







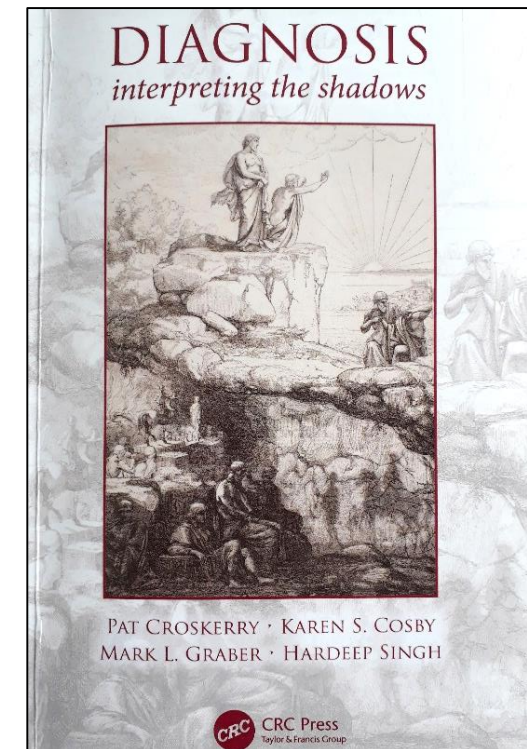
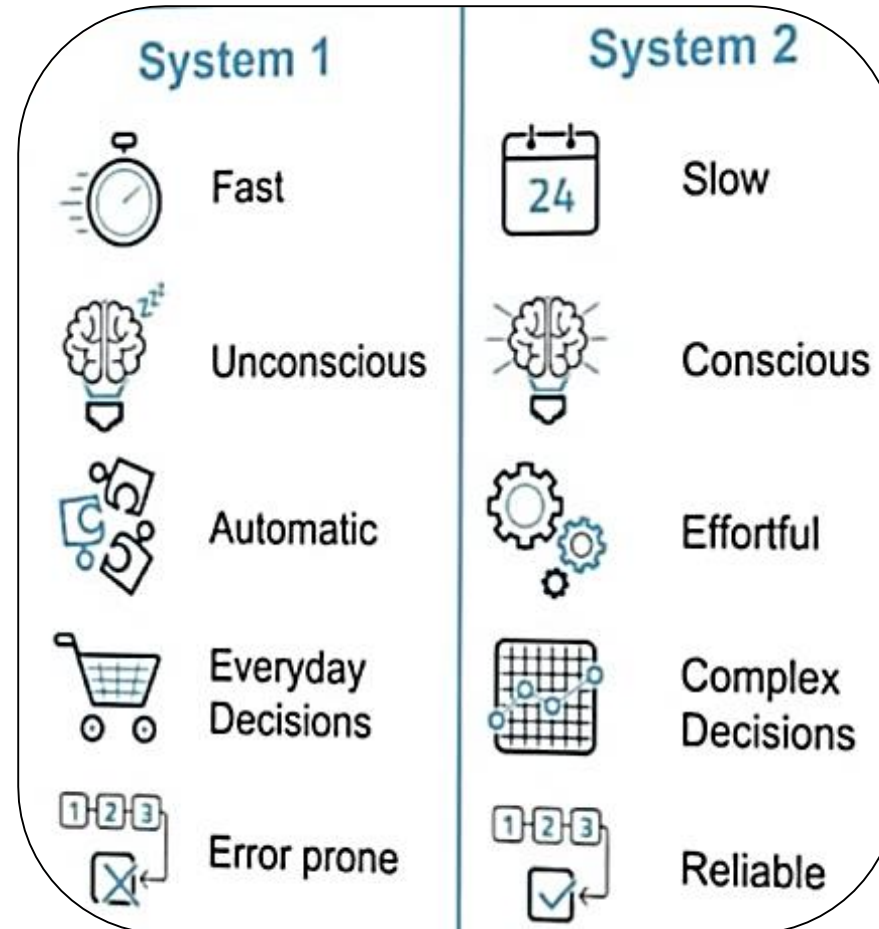
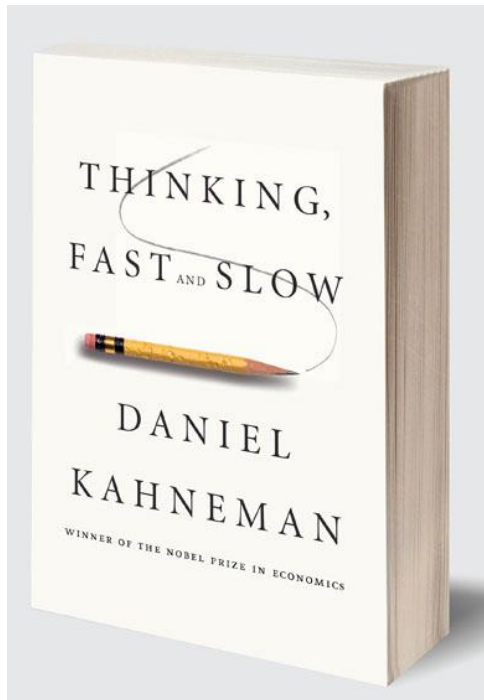
Kognitiva misstag



Diagnosis vs
Hypothesis

- Tillgänglighetsfel – availability error. Det som ligger närmast i tanken.
- Bekräftelsefördom – confirmation bias. Man ser det som passar in på det man tror patienten lider av.
- Algoritmfel – Man halkar in i ett schema och slutar ha ett lateralt tänkande.
- Man slutar leta när man hittat något– satisfaction of search
- Ankareffekt – man tar fasta på de initiala fynden och drar förhastade slutsatser som inte omprövas.
- Diagnosens kraft – diagnostiskt momentum, någon tror på en diagnos och sprider sin tro vidare via remiss / journal.
- Ha alltid minst 2-3 differentialdiagnoser med i tanken! Det hjälper oss för att inte tappa det laterala tänkandet.

Daniel Kahneman och Pat Croskerry m.fl.



Individuella faktorer

- Kunskap /erfarenhet
- Förmåga till kritiskt tänkande
- Beslutsstil
- Känsломässigt tillstånd
- Trötthet
- Tolerans för kognitiv belastning
- Motståndskraft mot grupptryck
- Auktoritetstro
- Överdriven självtillit



Systemfaktorer



- Tidsbrist
- Ineffektiva vårdprocesser eller administrativa processer
- Bristande kontinuitet
- Bristande kommunikation / information
- Störningar (läkare/ssk med fler arbetsuppgifter)
- Bristande teamwork
- Arbetsbelastning (öppna mottagningar)
- Administrativ belastning



Work-as-imagined versus Work-as-done

- Work-as-imagined är så som vi förväntas arbeta. Att vi följer alla nationella, regional och lokala riktlinjer och rutiner (hundratals). Att vi jobbar såsom chefen tror att vi jobbar. Att vi följer alla vårdprogram för alla sjukdomar trots att primärvårdens patienter många gånger har flera kroniska sjukdomar samtidigt.
- Work-as-done är våra anpassningar till vår vardag. Många av våra anpassningar är ändamålsenliga. Vi blir mer flexibla med åren och med ökad erfarenhet. Work-as-done är även när vi löser olika situationer efter bästa förmåga trots att vi inte har alla fakta tillgängliga.

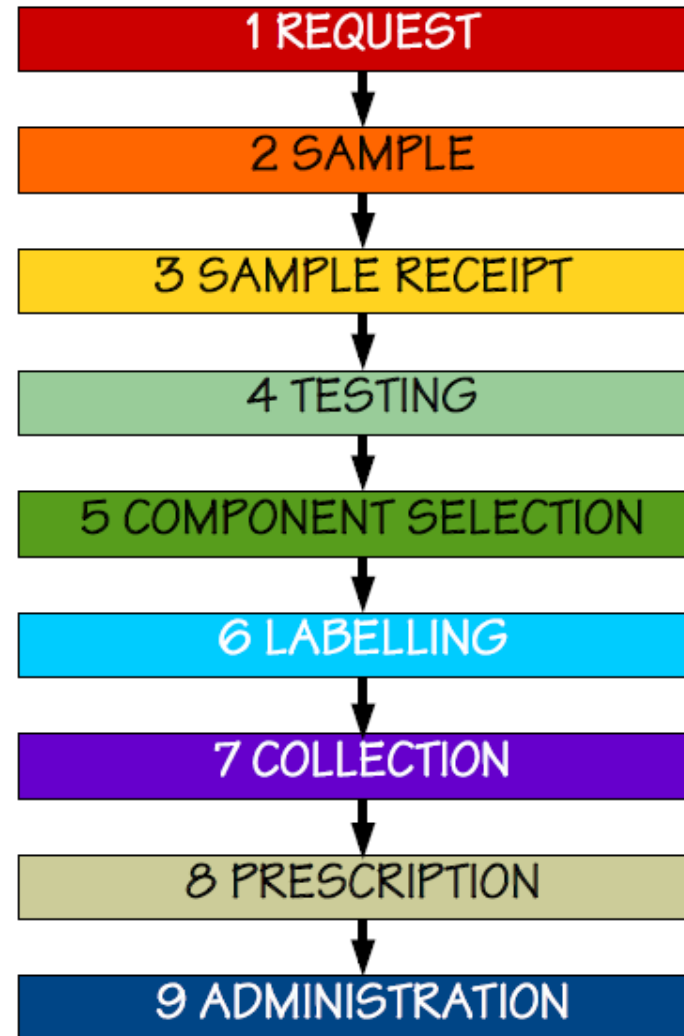


Säkerhet I och Säkerhet II

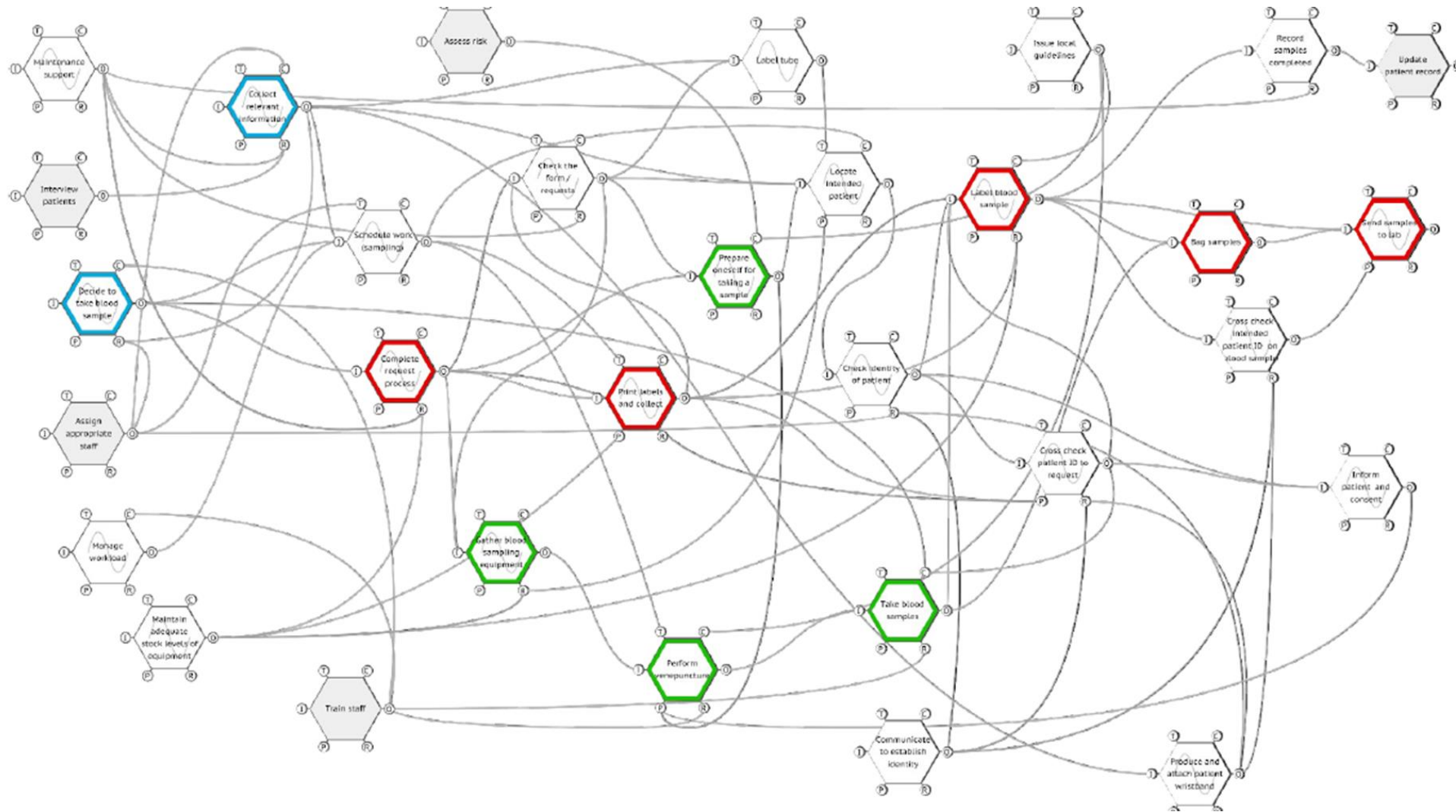
- Säkerhet I är när ingenting går fel. Antalet incidenter/olyckor/nära missar är så lågt som möjligt. Vi missar så få diagnoser som möjligt.
 - Intresset riktar sig mot händelser med negativa resultat – något som händer sällan
- Säkerhet II är ett tillstånd där antalet framgångsrika utfall är så högt som möjligt (=vardagligt arbete).
 - Förmåga att lyckas under olika förhållanden

För att förstå VARFÖR fel sker behöver vi förstå HUR det vanligtvis fungerar (och inte går fel)

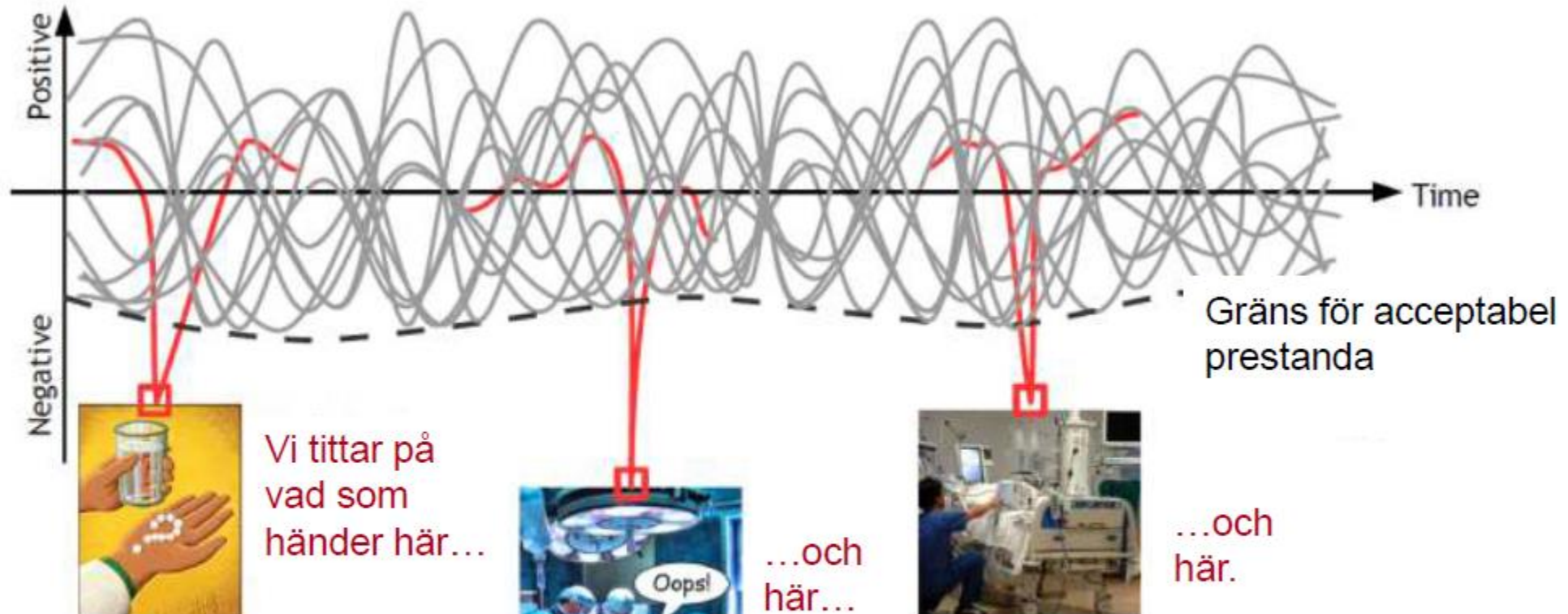
Work-as-imagined



Work-as-done



Hantera säkerhet genom ögonblicksbilder – Säkerhet I



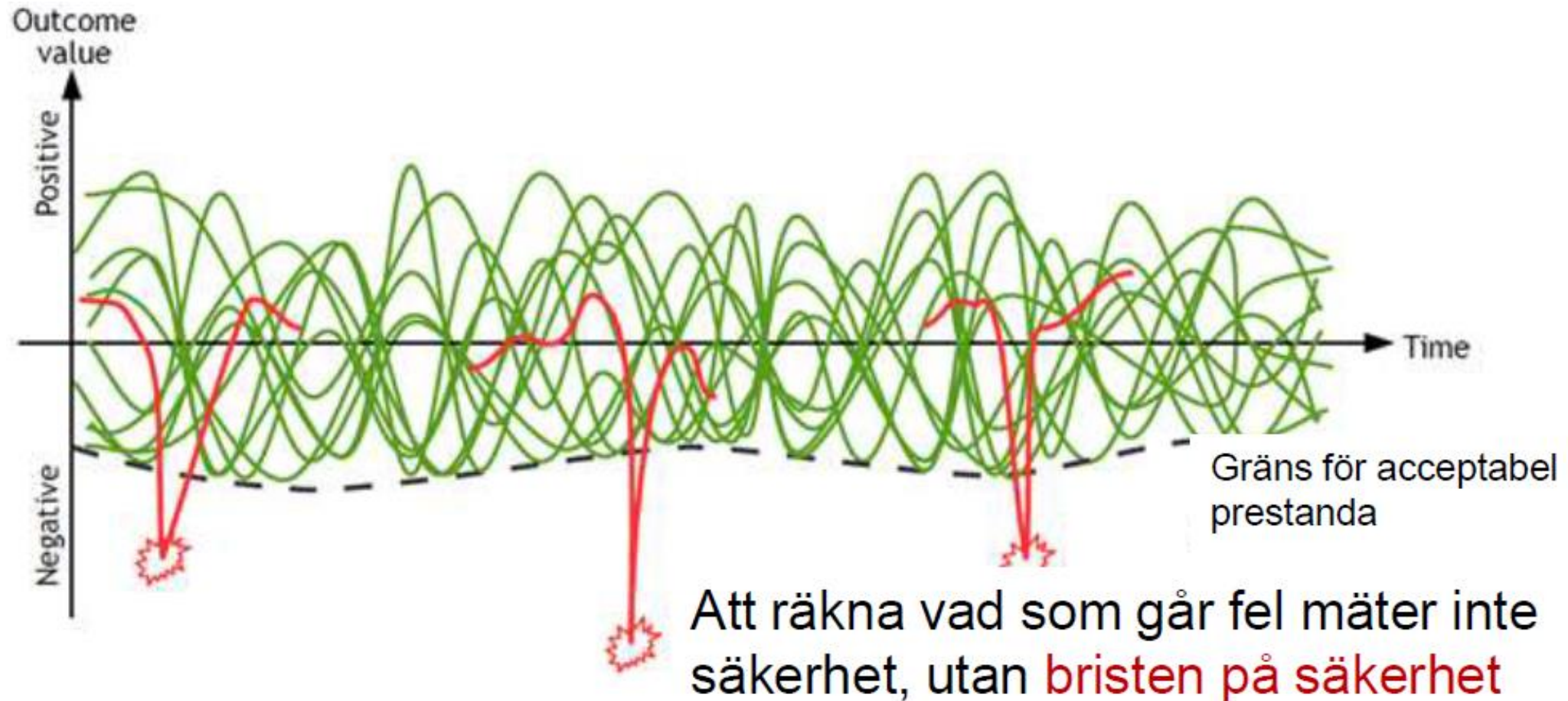
Skadliga händelser lockar uppmärksamhet. Men de är sällsynta och isolerade.

Händelser analyseras steg för steg. Åtgärder för varje problem som hittats. Skada kan därför förebyggas

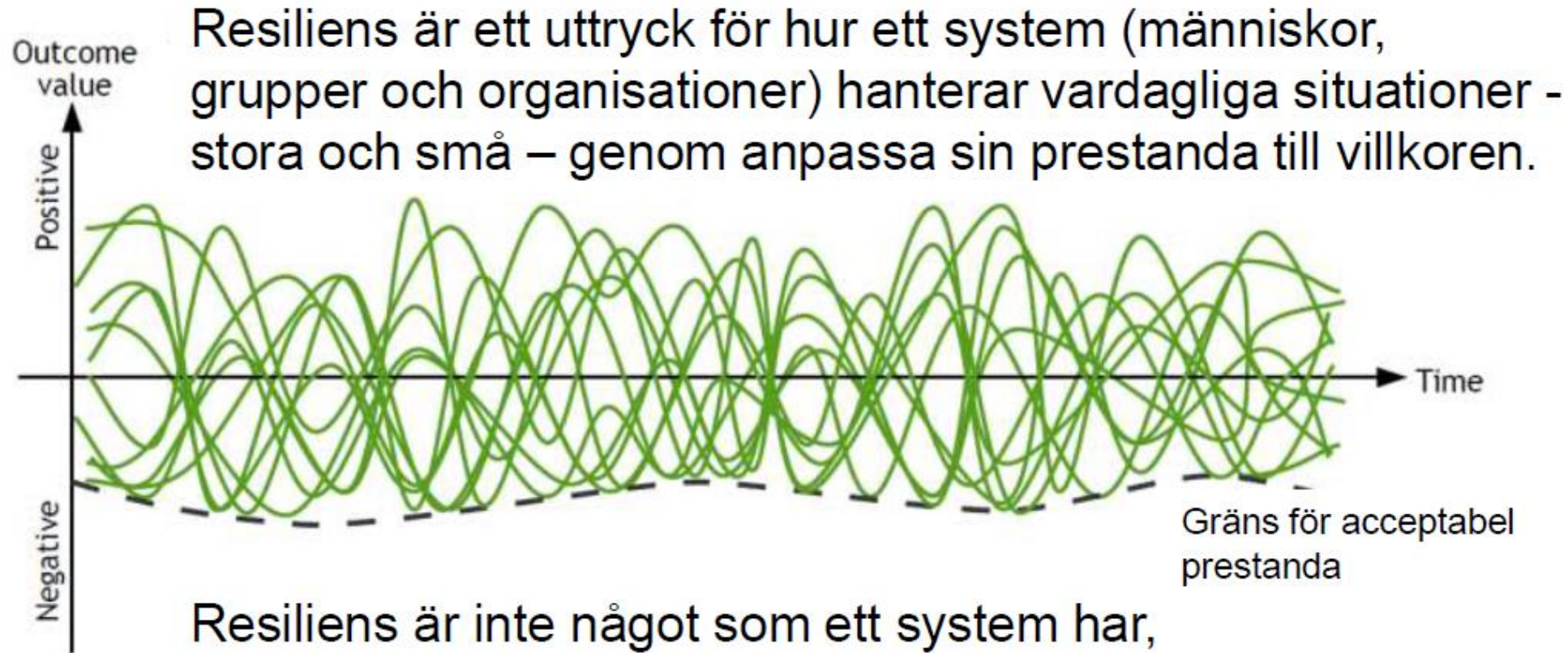
Hantera säkerhet genom ögonblicksbilder – Säkerhet I



Vi mäter med säkerhet I inte säkerhet utan bristen på säkerhet



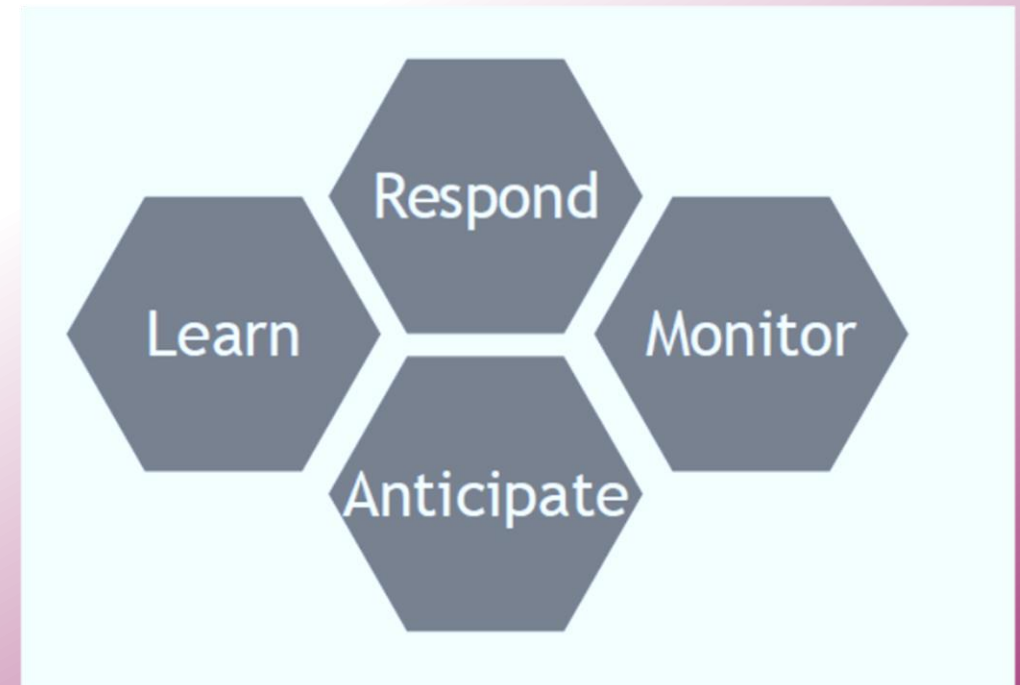
Hantera säkerhet genom att förstå arbete som görs ("work-as-done" snarare än "work-as-imagined")



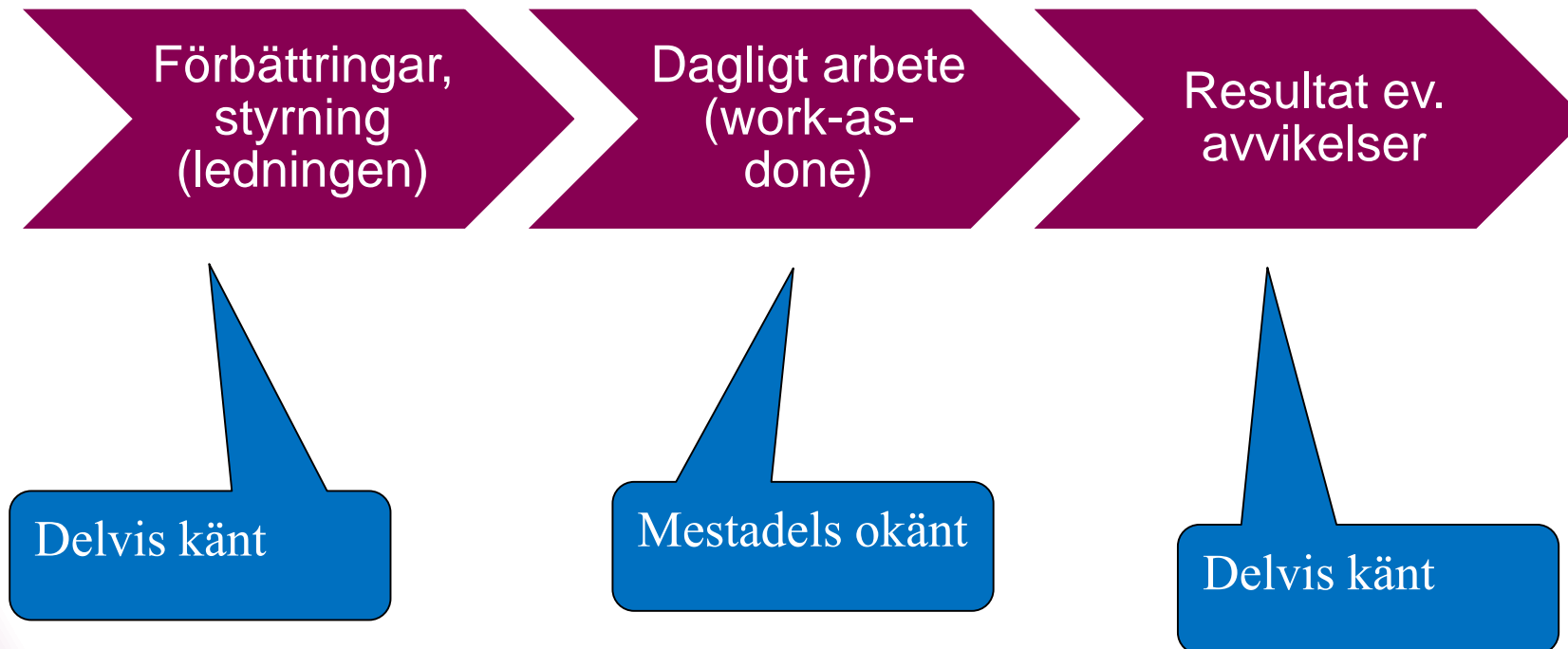
Resiliens är inte något som ett system har,
men något som ett system gör.

Resilient förmåga

- Att organisationen kan fungera på det sätt som krävs under både förväntade och oväntade förhållanden (förändringar/störningar/möjligheter)
- Resilient förmåga kräver att en organisation har potential att reagera, övervaka, lära och förutse



Information och mätvärden i verksamheten



- Ökat teamarbete och låt inte nya medarbetare arbeta utan stöd
- Låt patienten vara en del av det diagnostiska teamet
- Kontrollfrågor: "Tre-regeln" och dokumentera! Lär patienterna att ställa kontrollfrågorna
- Identifiera lokala risker och minimera dessa
 - Kan avvikelser bli liggande? Hur säkerställs patientens uppföljning? Hur säkerställer vi att remisser vid misstänkt cancer kommer iväg?
- Se över systemfel (t.ex. remissvägar, tidsbrist, arbetsmiljö)



Förbättrad diagnostik

- Går det att bygga in skyddsnät?
Remisser t.ex. skriv med patienten på rummet, meddela alla sina provsvar (t.ex. med standardbrev)
- Skriv symtom i bokningar istället för diagnos
- Främja en kultur som underlättar den diagnostiska processen, feed-back, involverade patienter o.s.v.
- En bra konsultation – patientens tankar, oro och önskningar
- Främja en kultur där avvikelserapportering fungerar bra och man i ett positivt klimat lär sig av sina och andras misstag



Förbättrad diagnostik - fortsättning

Att jobba vidare med

- Jobba med ”diagnostisk paus”
- Om patienten återkommer inom 2 veckor!! Riskpatient – ta då en diagnostisk paus



Källa: Implementation of diagnostic pauses in the ambulatory setting.

Huang GC, Kriegel G, Wheaton C, et al. BMJ Qual Saf. 2018 Jan 6

Stärk patientens roll i teamet ”Inför ditt besök” på hemsidor och 1177 t.ex.

- Var tydlig om dina symtom, skriv gärna ned innan och beskriv dem noga.
- Koordinera din vård – lista dig hos en husläkare.
- Fråga om det är något du inte förstår.
- Läs din journal via nätet, 1177.se, meddela vården om det är något som inte stämmer eller om du har några frågor.
- Om du tvivlar på din diagnos, ta upp det din läkare eller sök en second opinion. Fråga gärna din läkare ”Vad skulle det kunna vara annars?”
- Ta gärna med dig någon till läkarbesöket för att få hjälp att höra allt. Be om skriftlig information att ta med hem.
- Följ de rekommendationer du får – fråga oss om du är tveksam till något!
- När du varit på vårdcentralen ska du fått tydligt besked om när du ska söka på nytt om du inte blir bra, eller vilka symtom som ska leda till ny kontakt

Källa modifierat från The new diagnostic team, Mark L Graber
Graber, M., Rusz, D., Jones, M., Farm-Franks, D., Jones, B., & Cyr
Gluck, J. (2017). The new diagnostic team. *Diagnosis*, 4(4), 225-238.

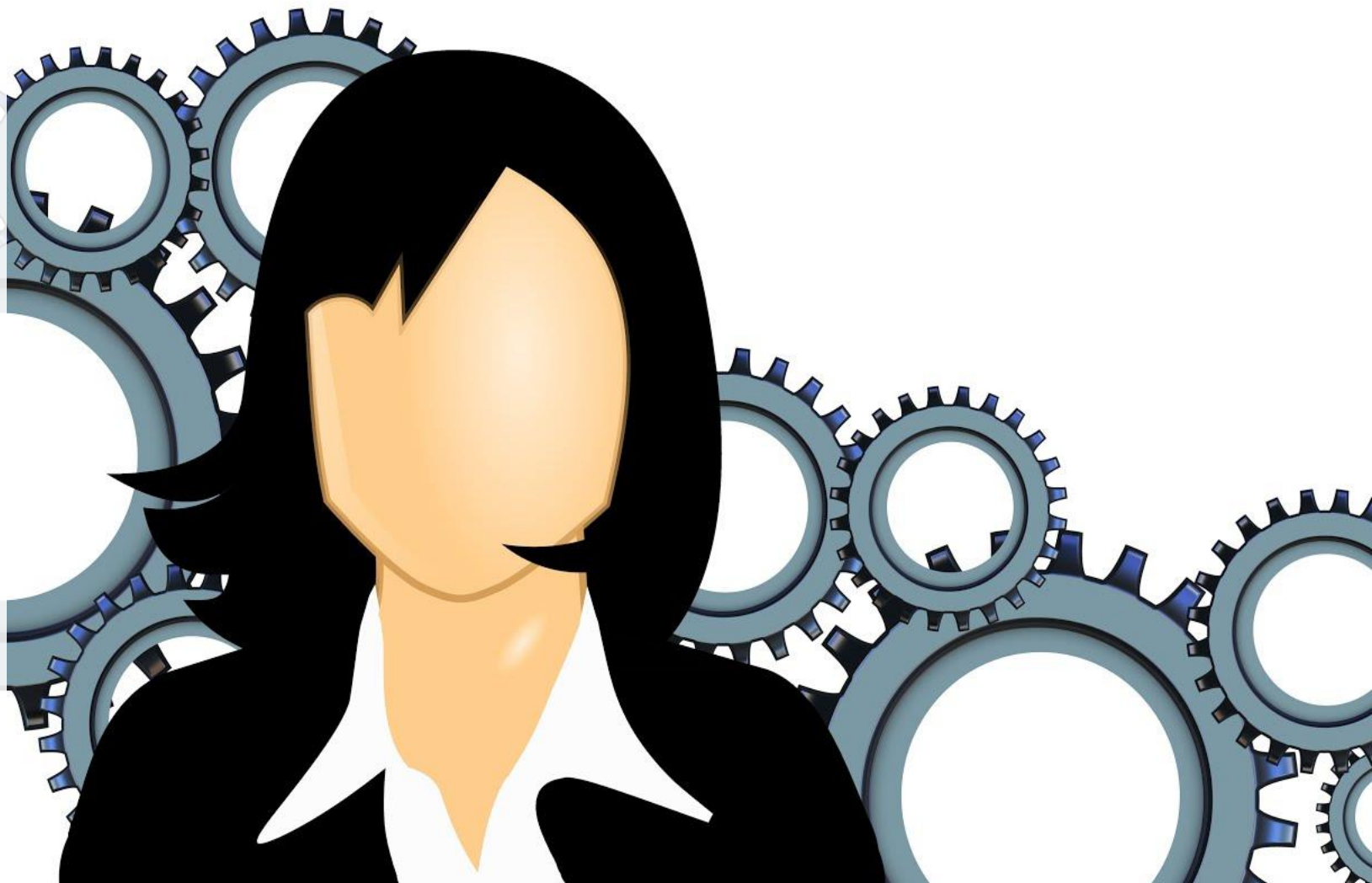
Att jobba vidare med på vårdcentralen

- [Länk till studiebrevet](#)
- Balans över och underdiagnostik – korrekt diagnostik



Vad behöver vi från chefen?

- Uppmärksamma diagnostiken!
- Utveckla teamen
- Hantering av de diagnostiska fel som hittas
- Finns det risker kopplade till arbetsmiljö?
- Intro av nyanställda!
- Säkra lärandet i organisationen
- Stärka resiliensen





*"It's always 'Sit,' 'Stay,' 'Heel'—never
'Think,' 'Innovate,' 'Be yourself.'"*

Vilka åtgärder kan förbättra våra verksamheter??

- Diskutera två och två eller i grupp om vilka åtgärder som skulle kunna förbättra era enheter
 - Hur kan risken för missade eller försenade diagnoser minskas?



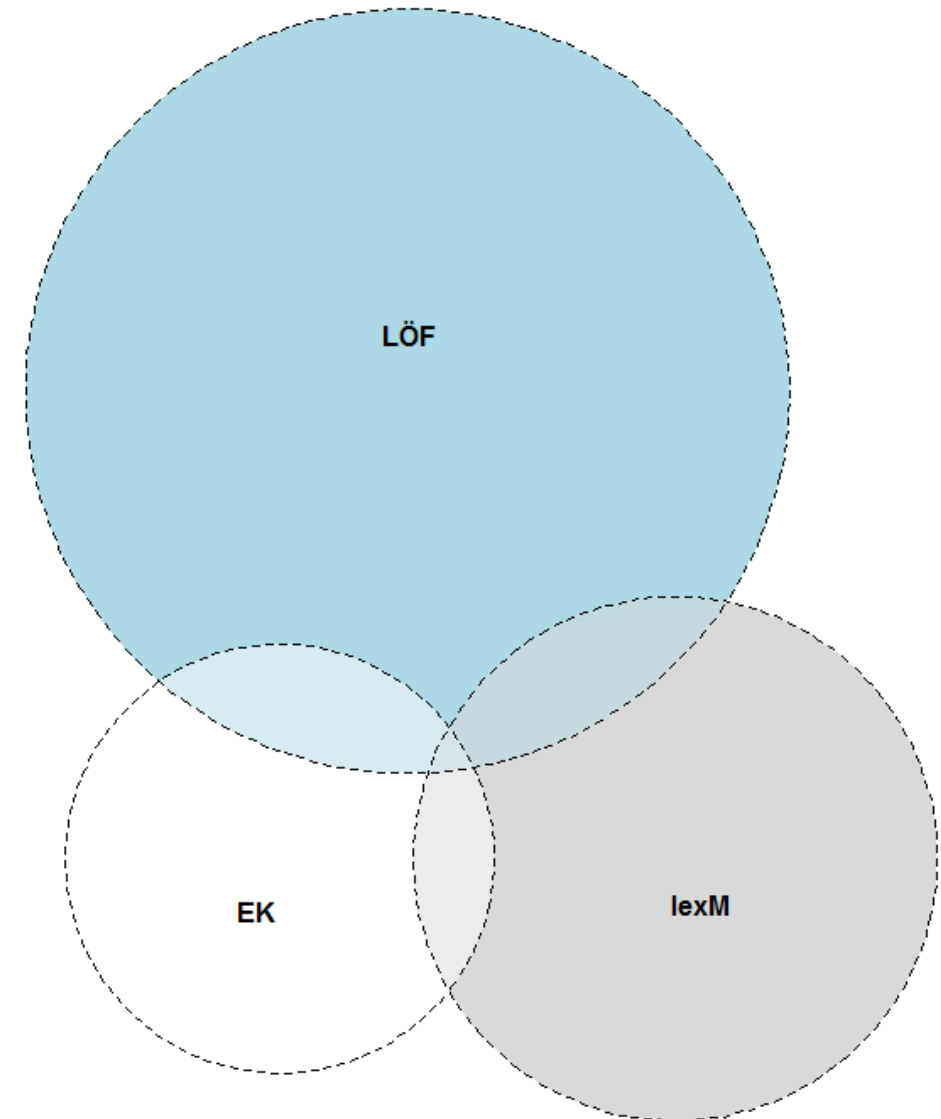
Projekt: En säkrare första linjens vård

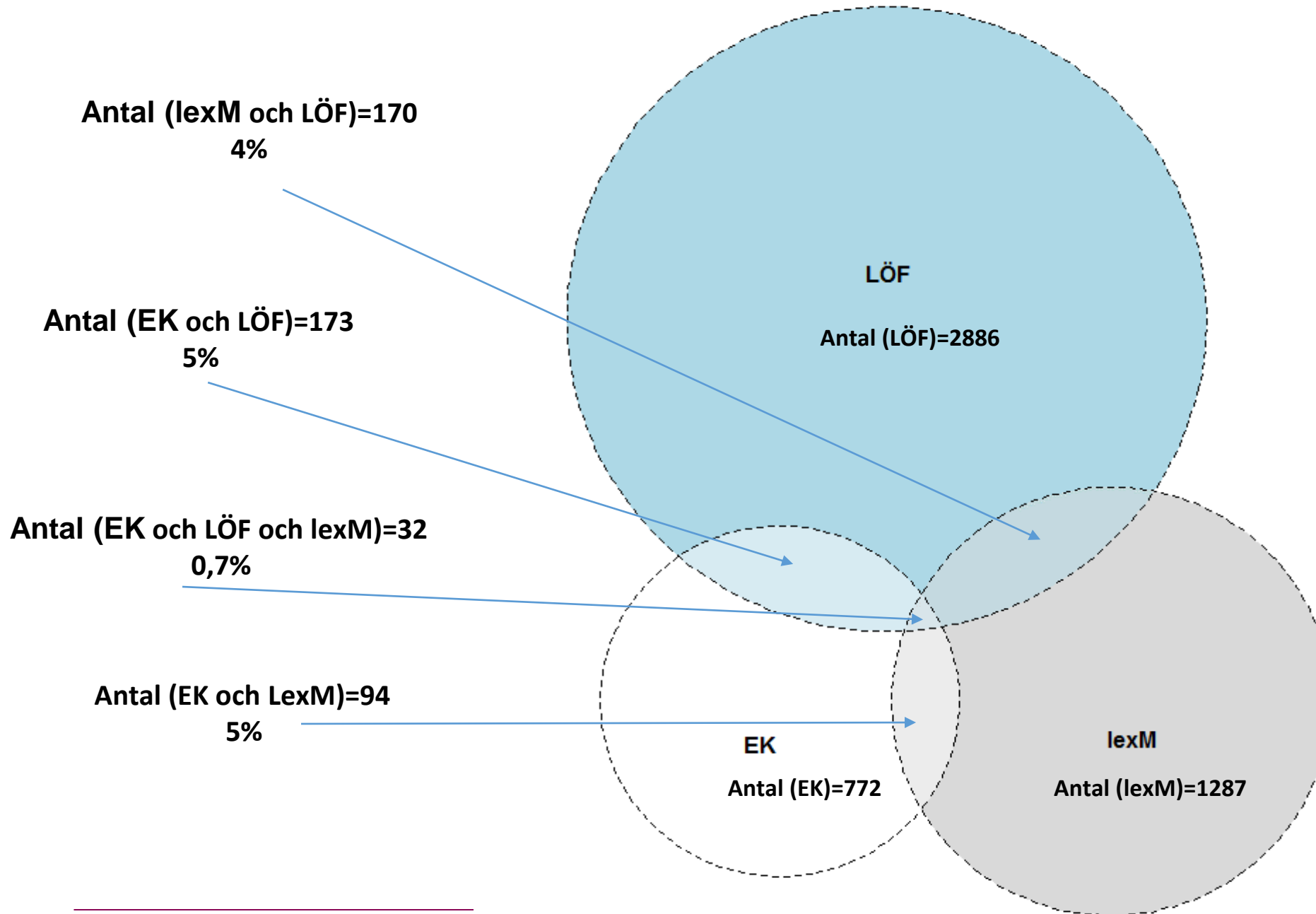
- Sammanställa olika register (lex Maria, enskilda klagomål, LÖF)
 - Överlappning?
 - Typer av skador?
- Undersöka samband mellan vårdskador och olika faktorer
 - Vad ökar risken att drabbas av vårdskada?
- Hur ser chefer, läkare, sjuksköterskor på problem och möjliga lösningar för läkemedel och diagnostik?
- Hur ser drabbade patienter på samma frågor?



Överlapp primärvården 2011-2016

- LÖF där ersättning betalats ut (undvikbart)
- EK Enskilda klagomål från patienter till IVO, där kritik utdelats
- Lex Maria anmälningar från sjukvården





Resultat så här långt (material 2011-16)

Ej publicerat än, får ej spridas

- 507 lex Maria anmälningar primärvård (74% skada, 26% risk)
 - 64 % avsåg diagnostik
 - 15 % självmord
 - 9 % läkemedel
 - Diagnoser: cancer 37 %: tjock/ändtarm, hud och njurar/urinblåsa. Ej cancer: hjärtsjukdom, frakturer, allvarliga infektioner, barndiabetes och trombos.



Resultat så här långt (material 2011-16)

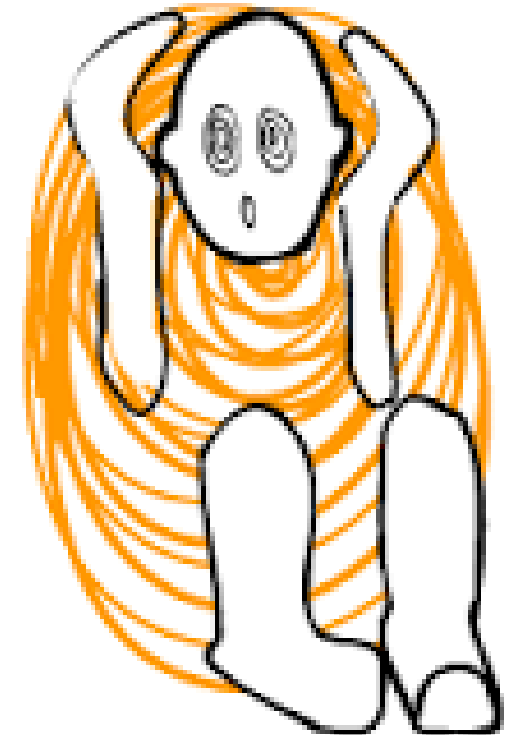
Ej publicerat än, får ej spridas

- 3066 fall inom primärvården till Lof som bedömts som undvikbara
 - 44 % diagnostik
 - Cancer 23 %: tjock/ändtarm, hud och lungcancer. Ej cancer: frakturer, infektioner, ruptur/skada muskel sena



Vad ökar risken att drabbas av vårdskada i primärvård och på akuten?

- Fall-kontrollstudie. 4 536 fall, 44 949 kontroller
 - Matchade för ålder, kön och bostadsort
- Psykiatrisk diagnos = dubblerad risk för somatisk vårdskada! (OR 1,96)
 - Annan symtompresentation
 - Försvårad kommunikation
 - Följsamhet till utredning



”Besvärliga” patienter får oftare fel diagnos

- Fiktiva fall till 74 läkare
- Exakt samma fall förutom första meningen
- Färre korrekta diagnoser
- Läkarna mindes färre medicinska fakta om patienterna



[BMJ Qual Saf.](#) 2017 Jan;26(1):13-18. doi: 10.1136/bmjqs-2015-005065. Epub 2016 Mar 7.

Why patients' disruptive behaviours impair diagnostic reasoning: a randomised experiment.

Mamede et al.

Problemområden och möjliga lösningar i primärvården kartläggs via

- Enkät till läkare, sjuksköterskor, chefer och patienter – öppna frågor
- Problemområdena och lösningarna som framkom i första enkäten har använts till att skapa en andra enkät.
- Problematik och förslag på lösningar kommer från fyra perspektiv
Läkare, sjuksköterskor, chefer och patienter

Personal och diagnostiska fel



Sammanfattning personal om diagnostiska fel

- Införandet av nationell digital läkemedelsplattform
- Förtydligat och begränsat primärvårdsuppdrag
- Införa listningstak (t.ex. max 1500/läkare)
- Förbättrade vägar för remissflöden
- Prioritering av de sjukaste patienterna
- Sträva efter en högre patientdelaktighet med skriftlig information kring individuell utredningsplan
- Jobba med fortbildning och kollegiala diskussioner
- Avsatt arbetstid för provsvar och uppföljningar
- Goda rutiner för uppföljning och provsvar vid kollegas frånvaro



Patienter och diagnostiska fel



Sammanfattning patienter om diagnostiska fel

- Ökad kontinuitet efterfrågas
- Det ska finnas bättre rutiner för uppföljning
- Det ska vara tydligt vad som ska ske när undersökningarna är bra med besvären kvarstår
- Läkaren ska vara påläst, uppdaterad och undersöka ordentligt



Tack!



Frågor?

