Patientsäkerhet – värdet i primärvården

Rita Fernholm med. Iic.,
distriktsläkare, Boo VC,
medicinsk rådgivare HSF
rita.fernholm@sll.se

Patientsäkerhet = skydd mot vårdskada
Allvarliga händelser i primärvården

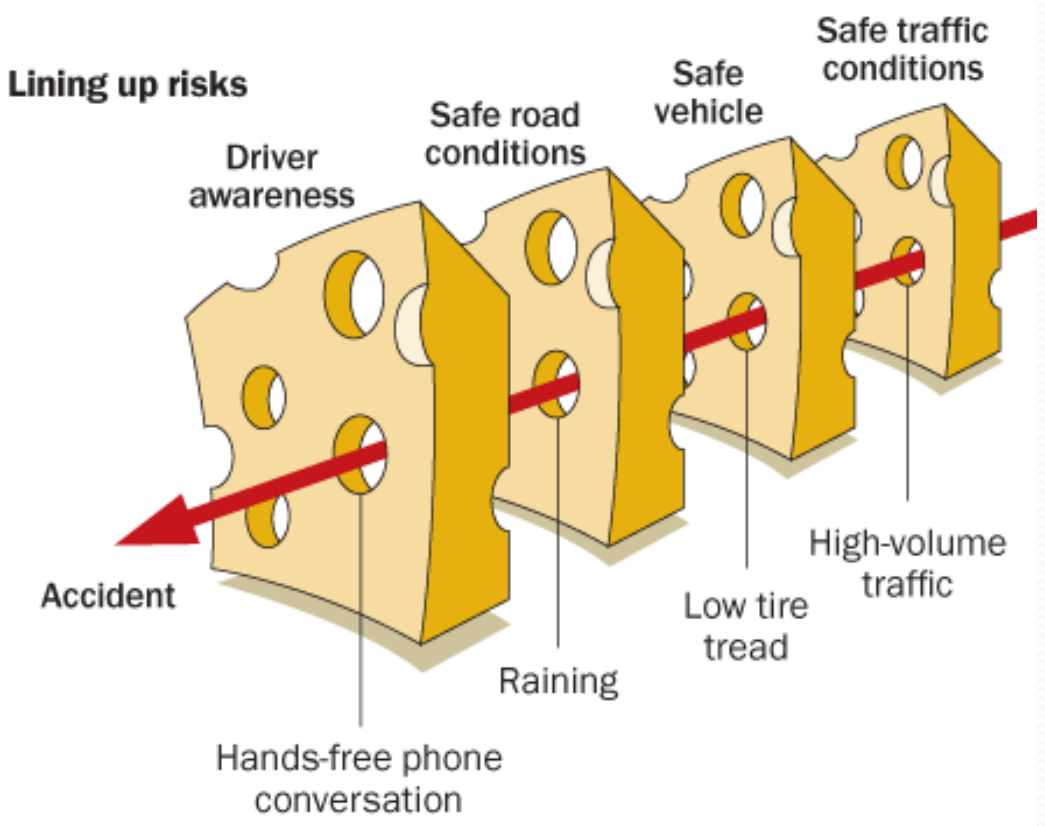
- Missad eller fördröjd allvarlig diagnos vilket kan leda till uttalat lidande och dödsfall – vad är en missad/fördröjd diagnos?
- Läkemedel – fel i förskrivning/ administrering/ hantering/ dosett/ dokumentation/ apodos som kan leda till biverkningar, utebliven effekt eller interaktioner som kan leda till sjukhusvård och i värsta fall dödfall
- Brister i informationsöverföring/ kommunikation som leder till att patienten inte får den vård hen behöver

rita.fernholm@sll.se

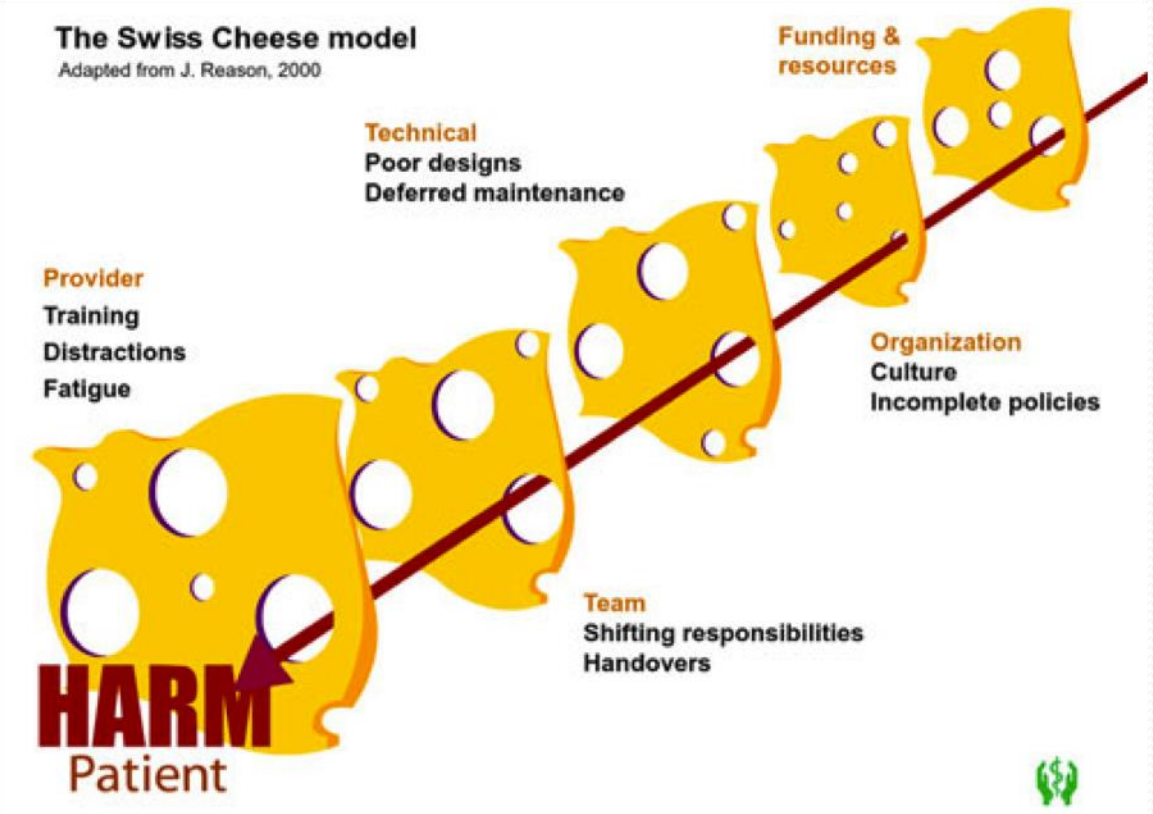
Patientsäkerhetskultur

- Det ska vara lätt att skriva avvikelser
- Man ska känna sig trygg när man gör det
- Man ska känna sig uppmuntrad av ledningen att skriva avvikelser
- No-blame culture
- Man ska känna att det leder någonstans, en lärande organisation
- Även förbättringsförslag kan skrivas i vissa system, t.ex. ”Händelsevis”

The Swiss Cheese Model

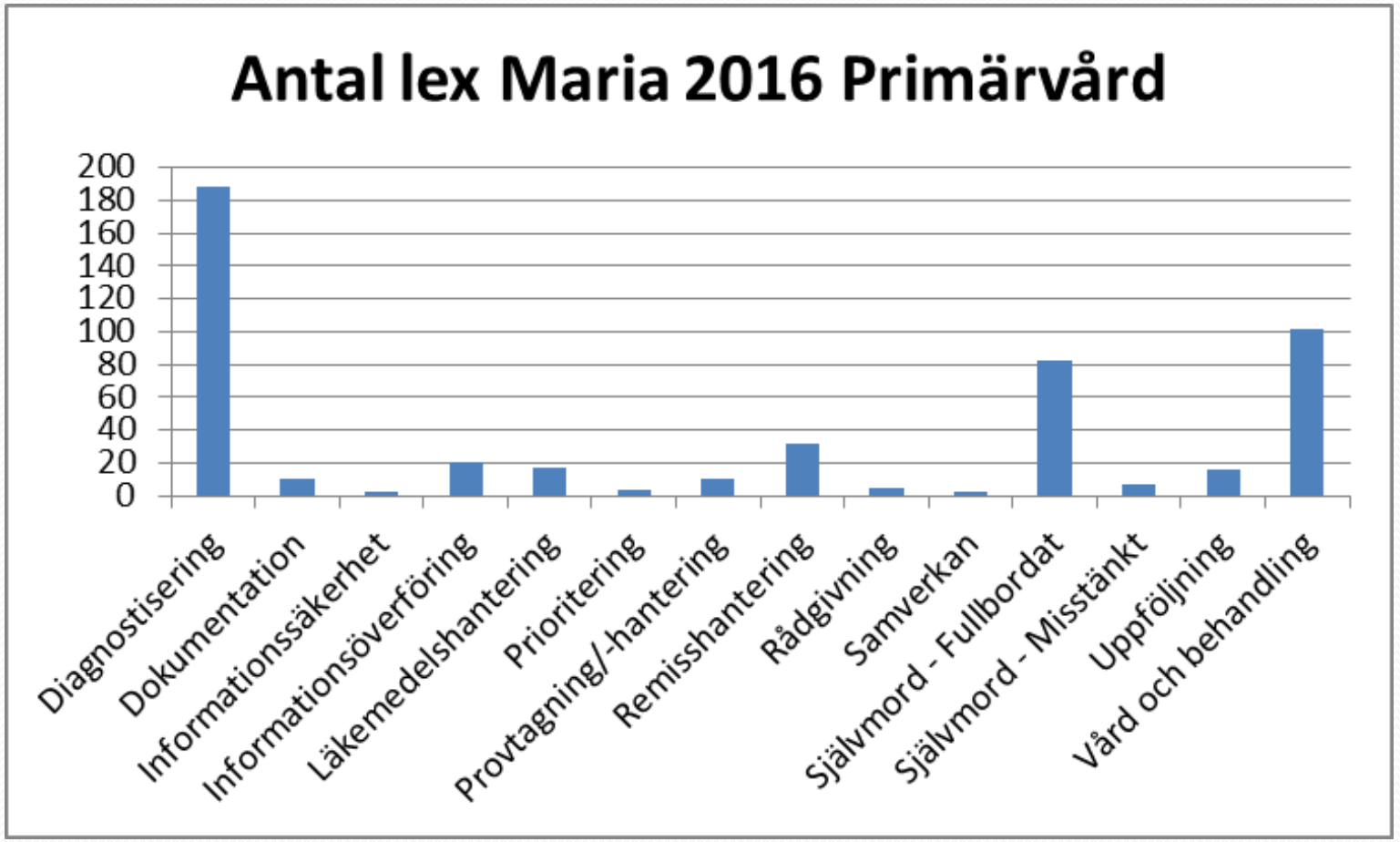


Barriärer mot fel i vården



Samarbete

- Inte: Fix and forget.
- Utan: See, solve and share!
- Vi behöver lära av varandra
- Uppmärksamma även vad som går bra – analysera varför, sprid



rita.fernholm@sll.se

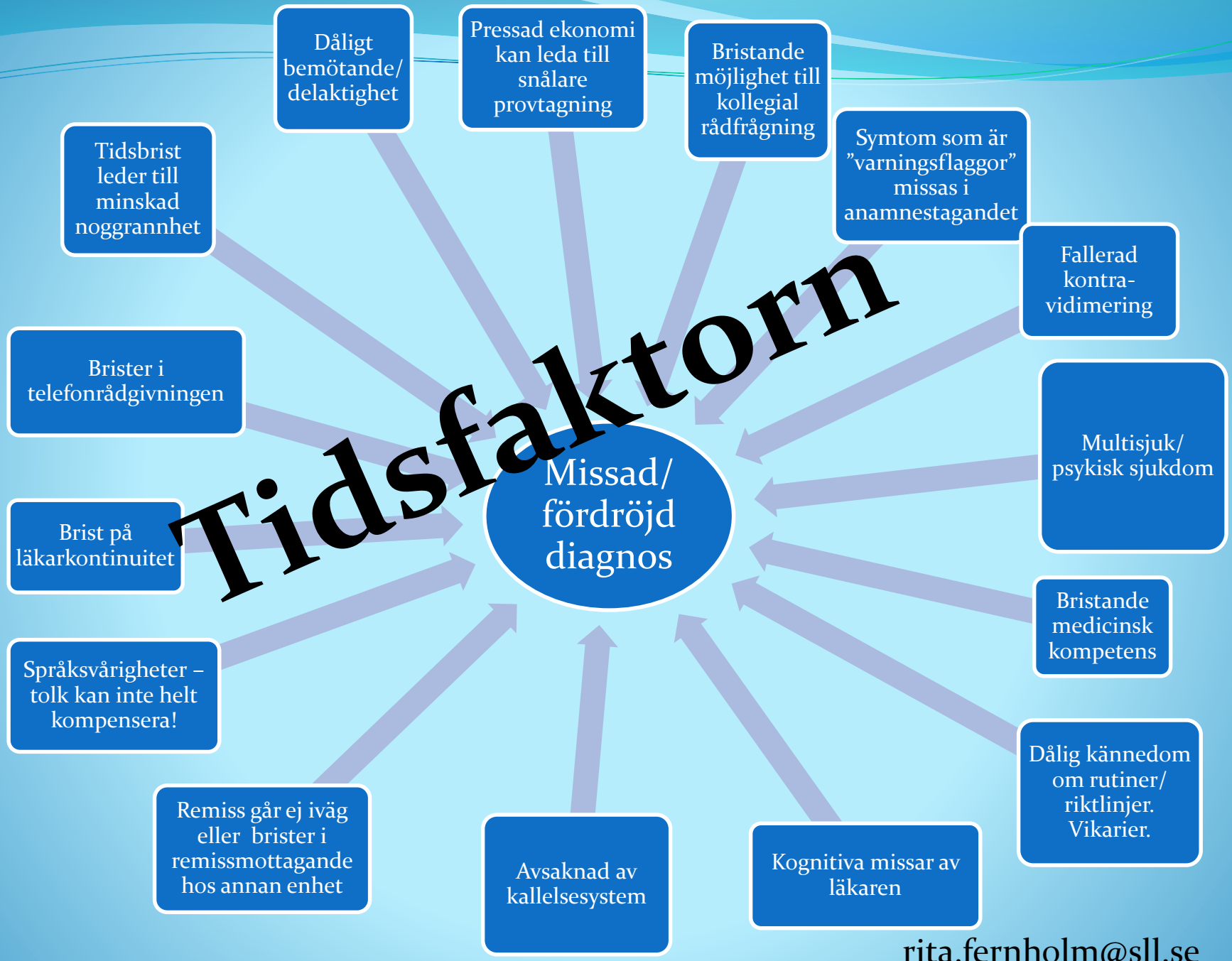
Diagnossättande

- Vid få eller inga symtom är det risk för överdiagnostik (aggressiv screening, stort användande av undersökningar/tester)
- Vid tydliga symtom kan försening ske p.g.a. patienten väntar med att söka, det är en ovanlig diagnos eller komplicerad symtompresentation, tankefel eller att man inte driver diagnostiken.
- Försenade diagnoser är oftast inte ovanliga diagnoser. Det rör sig oftast om cancer, hjärtinfarkt, stroke, infektion, chock och blödning.

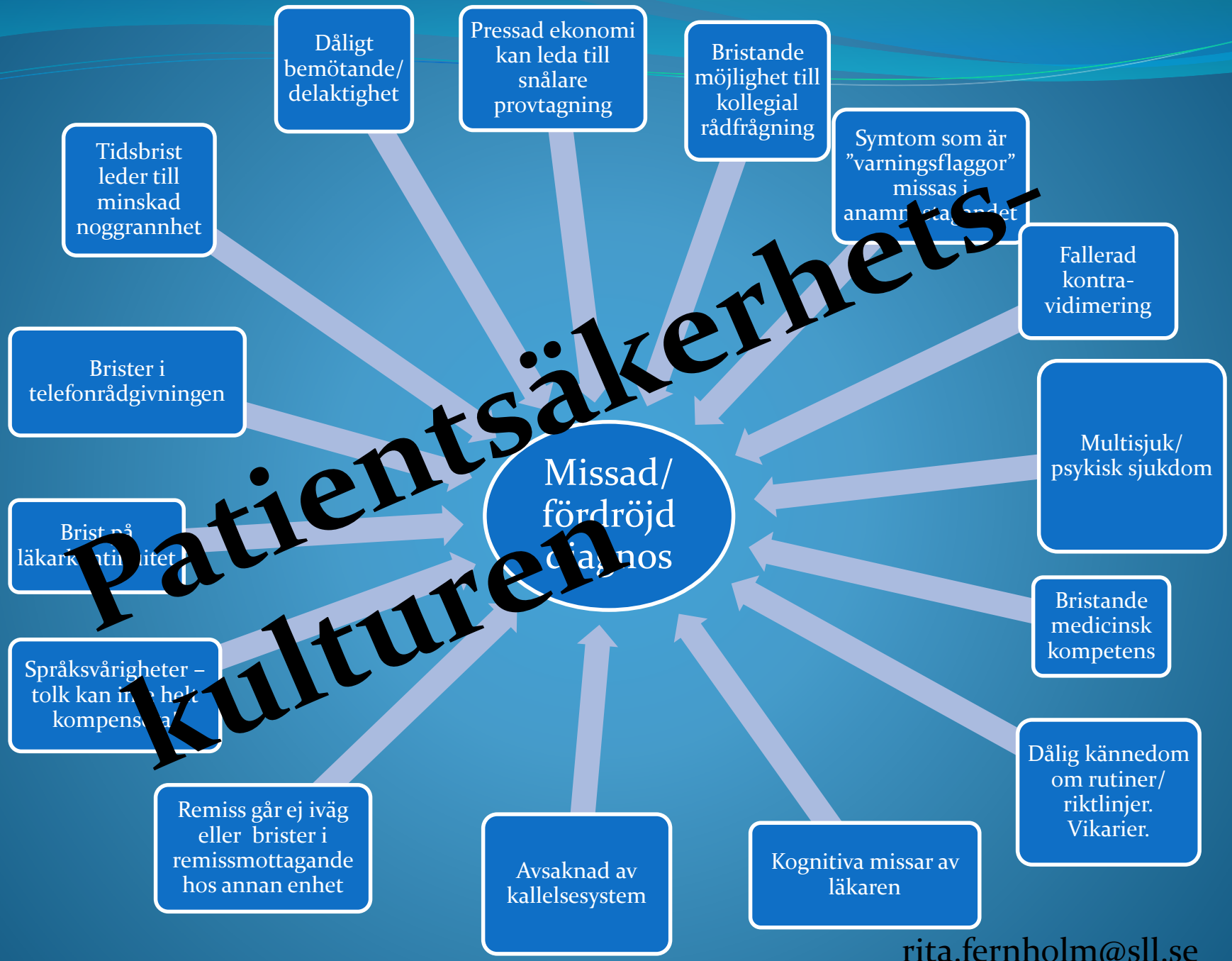
rita.fernholm@sll.se

rita.fernholm@sll.se

Tidsfaktorn



rita.fernholm@sll.se



rita.fernholm@sll.se

Kognitiva misstag 1

- 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.
- Affektivt misstag - affection error. Man vill inte hitta allvarliga diagnoser på någon man tycker om.
- Representativitetsfel – attribution error. Man tillskriver patienten en mall/ styrs av prototyper.
- Algoritmfel – Man halkar in i ett schema och slutar ha ett lateralt tänkande.

rita.fernholm@sll.se

Kognitiva misstag 2

- 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 – diagnositiskt momentum, någon tror på en diagnos och sprider sin tro vidare via remiss / journal.
- Tidspress – leder till att läkaren inte hinner ha ett lateralt tänkande, de kognitiva missarna blir fler och informationen till patienten sämre vilket även det leder till sämre följsamhet och därmed minskad patientsäkerhet.
- Ha alltid minst 2-3 differentialdiagnoser med i tanken! Det hjälper oss för att inte tappa det laterala tänkandet.

rita.fernholm@sll.se

Individuella faktorer

- Kunskap - Utbildning och erfarenhet
- Utmattning
- Personlighet
- Förmåga till kritiskt tänkande
- Beslutsstil
- Kön, ålder
- Känslomässigt tillstånd och trötthet
- Tolerans för kognitiv belastning
- Motståndskraft mot grupptryck
- Auktoritetstro
- Överdriven självtillit

rita.fernholm@sll.se

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

rita.fernholm@sll.se

Förbättrad diagnostik

- Kontrollfrågor: Rule of three, ”tre-regeln” och dokumentera! Vad talar emot diagnosen? Vad kan det annars vara? Är det mer än ett problem?
- Lär patienterna att ställa kontrollfrågorna
- Ökat teamarbete och låt inte nya läkare arbeta utan stöd
- Låt patienten vara en del av det diagnostiska teamet
- Identifiera lokala risker och minimera dessa
  - Kan avvikande svar bli liggande? Hur säkerställs patientens uppföljning? Hur säkerställer vi att remisser vid misstänkt cancer kommer iväg från VC?
- Se över systemfel (t.ex. remissvägar, tidsbrist, arbetsmiljö)

rita.fernholm@sll.se

Förbättrad diagnostik fortsättning

- Går det att bygga in skyddsnät? Remisser t.ex. skriv med pt på rummet, meddela alla sina provsvar (t.ex. med standardbrev)
- 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
- Ett ersättningssystem som stödjer den diagnostiska processen.
- Stödjande IT-system – Diagnostiska förslag tidigt

rita.fernholm@sll.se

Sammanfattning diagnostiska misstag

Diagnostiska fel är:

Vanliga

Undvikbara

Orsakar patientskador

Vi kan göra skillnad!

rita.fernholm@sll.se

Samlat stöd i patientsäkerhet

https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/

Om patientsäkerhet

Läs om vad patientsäkerhet är, hur vanligt det är att patienter drabbas av en vårdskada och hur vården kan mäta och följa upp sina resultat.

Att förebygga

Läs om hur patientsäkerhet och kvalitet hänger ihop, vad som är viktigt i det dagliga arbetet, om riskbedömning och hur man utreder en vårdskada.

Risker och vårdskador

Läs om risk- och vårdskadeområden och hur man minskar risken för att en patient ska drabbas med hjälp av olika verktyg och åtgärdsprogram.

Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att…

…utveckla ett samlat stöd inom patientsäkerhet som vänder sig till hälso- och sjukvården

- Övergripande målet är att vårdskadorna ska minska
- Utgår från hälso- och sjukvårdens behov
- Lanserades 2 maj 2017

Syftet med det samlade stödet är att

- underlätta och stödja hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete
- öka medvetenheten och kunskapen på alla nivåer
- samla ihop och vägleda
- inspirera och väcka tankar

Socialstyrelsen

Många parter har varit involverade

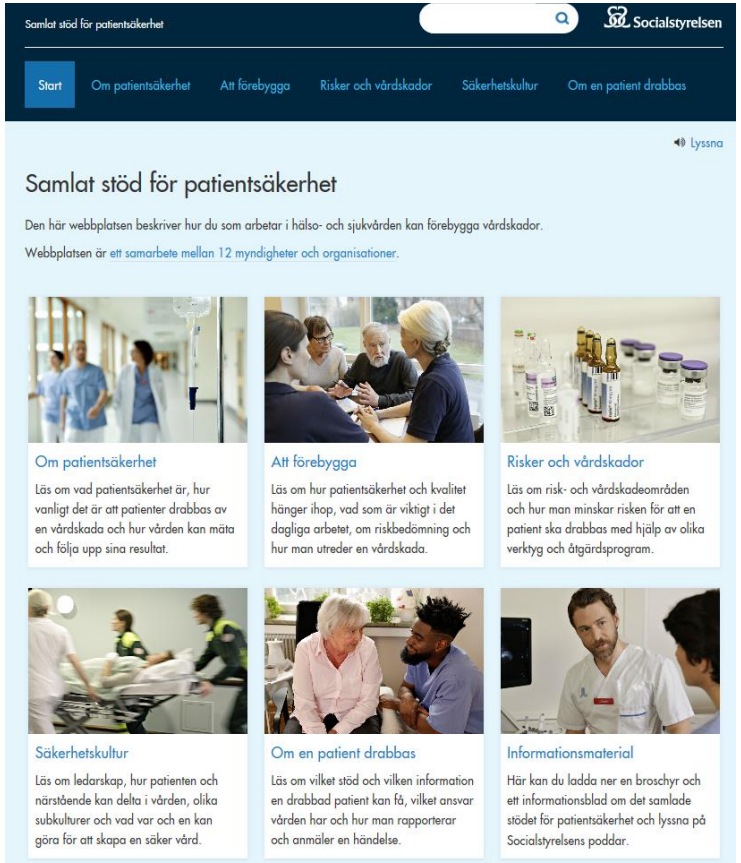
Utvecklingen av det samlade stödet har skett i samverkan med myndigheter, organisationer, företrädare för patienter och närstående samt experter inom patientsäkerhet

- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Inspektionen för vård och omsorg
- Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag
- Läkemedelsverket
- Patientnämnden Stockholm
- Stockholms läns landsting
- Svensk sjuksköterskeförening
- Sveriges kommuner och landsting
- Svenska läkaresällskapet
- Vårdföretagarna

Det här finns i det samlade stödet:

https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/

- Fem områden med grundläggande information inom patientsäkerhet
- Länkar till vägledningar, handböcker och åtgärdsprogram
- Sammanställningar och statistik
- Centrala lagar och föreskrifter
- Länkar till utbildningar inom exempelvis läkemedel, bemötande, vårdhygien, undernäring etc.
- Filmer, podcasts och informationsmaterial



På sidan Att förebygga kan du läsa om…

- hur patientsäkerhet och kvalitet hänger ihop och vad du behöver tänka på i ditt dagliga arbete
- vad det innebär att göra en riskbedömning och en riskanalys och när dessa kan göras
- hur en händelse som har eller hade kunnat leda till en vårdskada utreds

Varje månad kommer det ut en serie nya podcast från Socialstyrelsen

- Om vårdskador och patientsäkerhet
- Säkerhetskulturens betydelse
- Om en patient drabbas
- Läkemedelshantering

Poddarna finns i det samlade stödet och på itunes

Socialstyrelsen

Frågor om eller synpunkter på det samlade stödet:
patientsakerhet@socialstyrelsen.se