



**Karolinska
Institutet**

Diagnosen som blev försenad -varför och vad kan vi göra?

Rita Fernholm, distriktsläkare, Med. Dr.,
rita.fernholm@regionstockholm.se



Thomas

64 %



Har ni stött på problemet
med vårdskada p.g.a.
försenad diagnos?



Primärvård - sjukvårdsrapporterat

507 anmälningar från sjukvården (enligt lex Maria)

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.

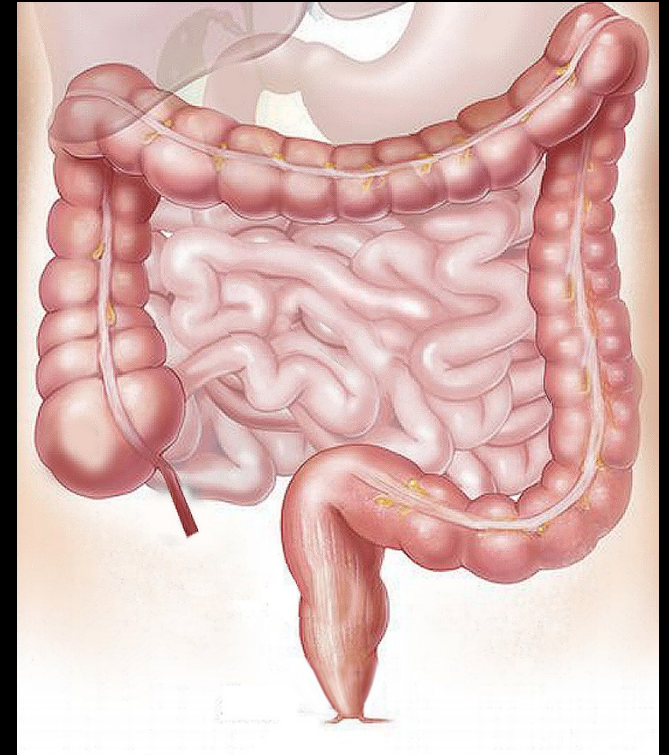


Primärvård - patientrapporterat

3066 anmälningar av patienter (till LÖF) där skadan bedömts som undvikbar

44 % diagnostik

Cancer 23 %: tjock/ändtarm, hud och lungcancer. Ej cancer: frakturer, infektioner, ruptur/skada muskel sena



Akutmottagningar - patientrapporterat

1322 anmälningar av patienter (till LÖF) där skadan bedömts som undvikbar

44% diagnostiska fel

Frakturer 24%, muskel- och senskador 19%, infektioner 10% (appendicit 41%)

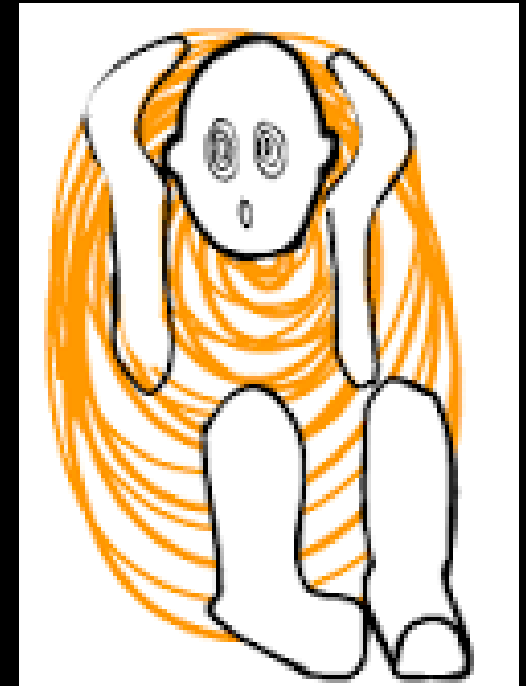


Vad ökar risken att drabbas av vårdskada inom primärvården och på akuten?

Fall-kontrollstudie. 4 536 fall, 44 949 kontroller

Matchade för ålder, kön och bostadsort

Psykiatrisk diagnos = dubblerad risk för att vara ett rapporterat fall av vårdskada! (OR 1,96)



Varför tror du att denna
patientgrupp har större risk
att drabbas av vårdskador?



Vad ökar risken att drabbas av vårdskada inom primärvården och på akuten?

Annan symtompresentation
Försvårad kommunikation
Följsamhet till utredning



Gösta, 71, hade fel diagnos – i sex år

Men i dag är han på benen som aldrig förr

HUDIKSVALL. Gösta Nätfalk hade inte parkinson.

Men han har en envis fru.

Nu kan han dansa och le igen – efter sex år med rollator och rullstol.

– Det är min hustrus förtjänst. Hon är underbar, säger 71-åringen.

Feldiagnos blev 4-åringens död

Läkare trodde att den nio centimeter långa concertumören var förstoppling.

Fel diagnos höll på att knäcka Agneta

TROLLHÄTTAN

– Du har kol.

Läkarens diagnos fick Agneta Larssons hela värld att rasa samman. I sex år var hon sjukskriven och medicinerade mot den allvarliga sjukdomen.

Då fick hon ett besked som vände upp och ned på allt – igen.

– Du är frisk.

Landstinget anmäler inte fel diagnos

Vingåker Monica Holm fick besked att hon hade Alzheimers sjukdom och skulle dö. Fem år senare visade det sig att läkarna gjort fel bedömningar. Hon var fullt frisk.

Landstinget i Södermanland erkänner misstaget men menar att det inte är nödvändigt med någon anmälan till Socialstyrelsen enligt lex Maria, skriver Dagens Nyheter.

Vårdcentralen anmäls för fel diagnos

Kvinnans hjärtklappning och smärtor i ryggen avfärdades som klimakteriebesvär.

En sjukgymnast konstaterade senare att problemen berodde på att ett revben släppt från infästningen i ryggen.

Nu har kvinnan anmält Njurunda vårdcentral till Socialstyrelsen.

Kvinna avled efter felläsning

2010-09-08

Läkaren läste fel och misstog "inger misstanke" för "ingen misstanke" i röntgensvaren. Senare avled patienten i tuberkulos. Nu kritiseras vårdcentralen för hanteringen.

De första misstankarna om att den kvinnliga patienten hade tuberkulos uppstod när hon besökte mödravården vid vårdcentralen Jakobsgårdarna i Borlänge 2008. Läkaren som kopplades in fick knapphändig information av den ansvariga barnmorskan. När röntgensvaren kom tolkade läkaren "inger misstanke" som "ingen misstanke", skriver Svenska Dagbladet.

Felläsningen bidrog till att ingen fortsatt utredning gjordes.

Ett år senare kom kvinnan in akut till Falu lasarett. Där konstaterades att hon led av tuberkulos. Hennes liv gick inte att rädda.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen som konstaterar att det brustit i kommunikationen mellan barnmorskan och läkaren. Nu måste vårdcentralen vidta åtgärder för att tydliggöra ansvarsfördelningen och förbättra informationsutbytet, skriver Svenska Dagbladet.

Simon Rothelius

simon.rothelius@dagensmedicin.se

Diagnostiska fel

”A failure to establish an accurate and timely explanation of the patient’s health problem(s), or communicate that explanation to the patient.”

Vid 5% av alla öppenvårdsbesök

Varför blir det allt viktigare?

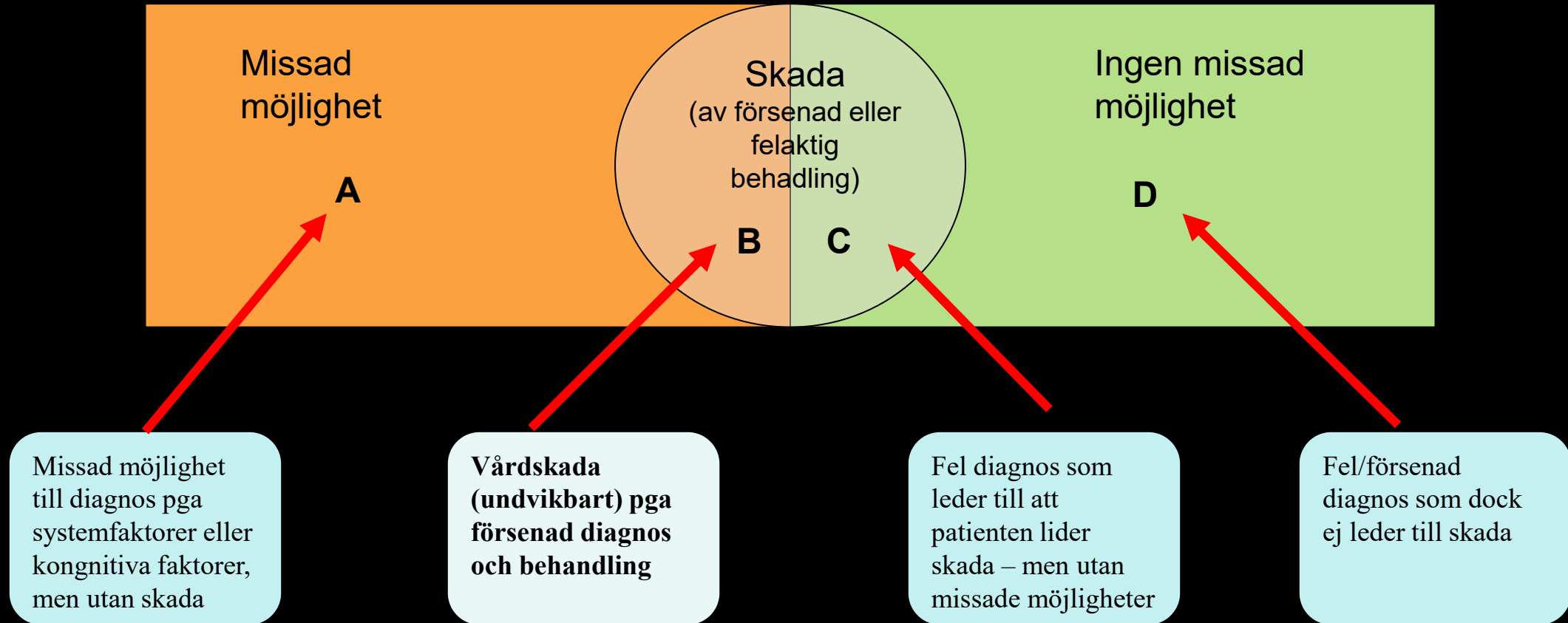
Källor: Improving Diagnosis in Health Care, 2015

Sigh H. The frequency of diagnostic errors In outpatient care, 2014

Reducing Diagnostic Errors — Why Now?

Dhruv Khullar, 2015

När anses en diagnos vara försenad?



Kloka Kliniska Val

- Utför inte diagnostik och behandling som inte tillför värde för patienten
- MR vid ländryggssmärta
- Med mindre utredning kan diagnoser missas – men sällan så om man har koll på röda flaggor! (viktnedgång, feber, tidigare cancer...)
- Kloka kliniska val och hög diagnostisk precision går utmärkt att kombinera



Vad är en diagnos?



Patologiskt tillstånd

Symtom

Naturalförlopp

Lämplig behandling

Den diagnostiska processen (The diagnostic trajectory)

Lite information och hög osäkerhet
Det talas lite om var i processen man är
Processens hastighet
”Diagnostic threshold”

Rationellt medicinskt beslutsfattande



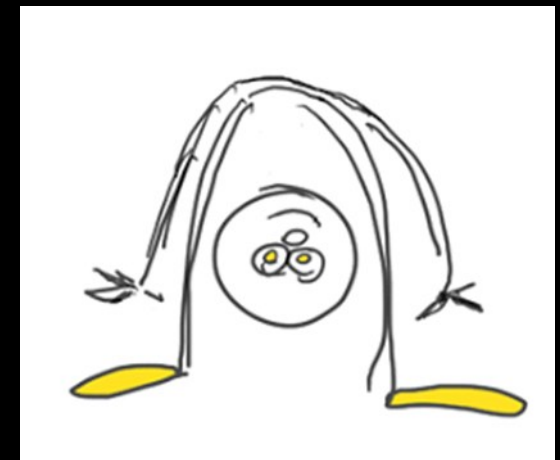
Analytiskt resonerande

Ger en möjlig förklaring

Ger en hypotes, inte en säker diagnos

Flexibel och skeptisk

Överväger aktivt differentialdiagnoser



Icke-analytiskt / intuitivt resonerande



**Karolinska
Institutet**

Mönsterigenkänning

Blixtsnabb

Enklaste och
tydligaste vägen

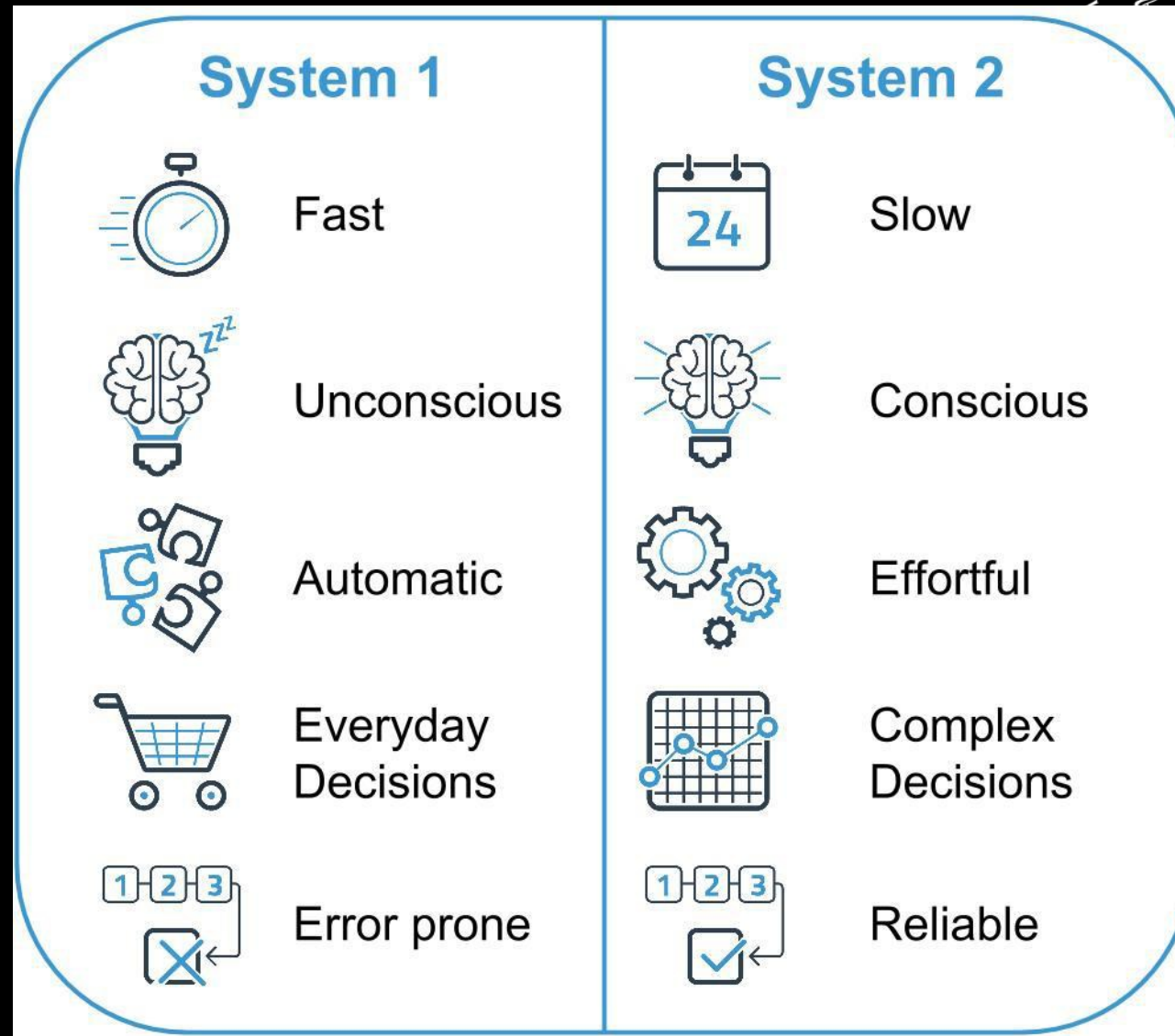




Dual Process Model



**Karolinska
Institutet**



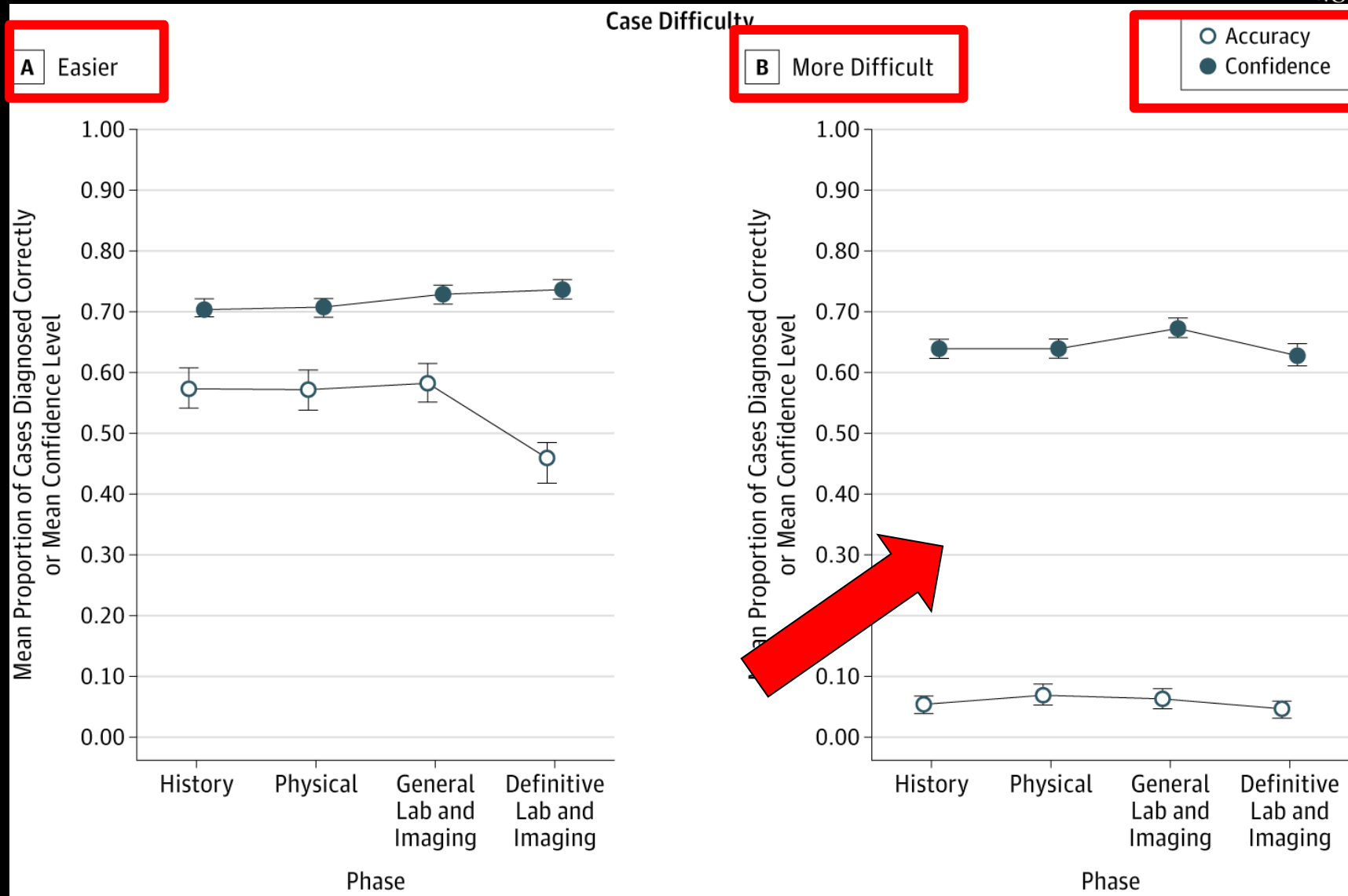
Läkaren tror att hen har rätt

Studier visar att klinker tror att de har rätt, oftast, även när diagnostiken blir svårare och svårare

Läkaren kan aldrig vara helt säker, men ska agera



Poor accuracy-confidence calibration





Satisfaction of search

Diagnostiskt momentum

Förtida avslut / ankareffekten

Tre-regeln

Källa Jerome Groopman, Hur läkare tänker

Individuella beslutsfattandet

Utbildning och erfarenhet

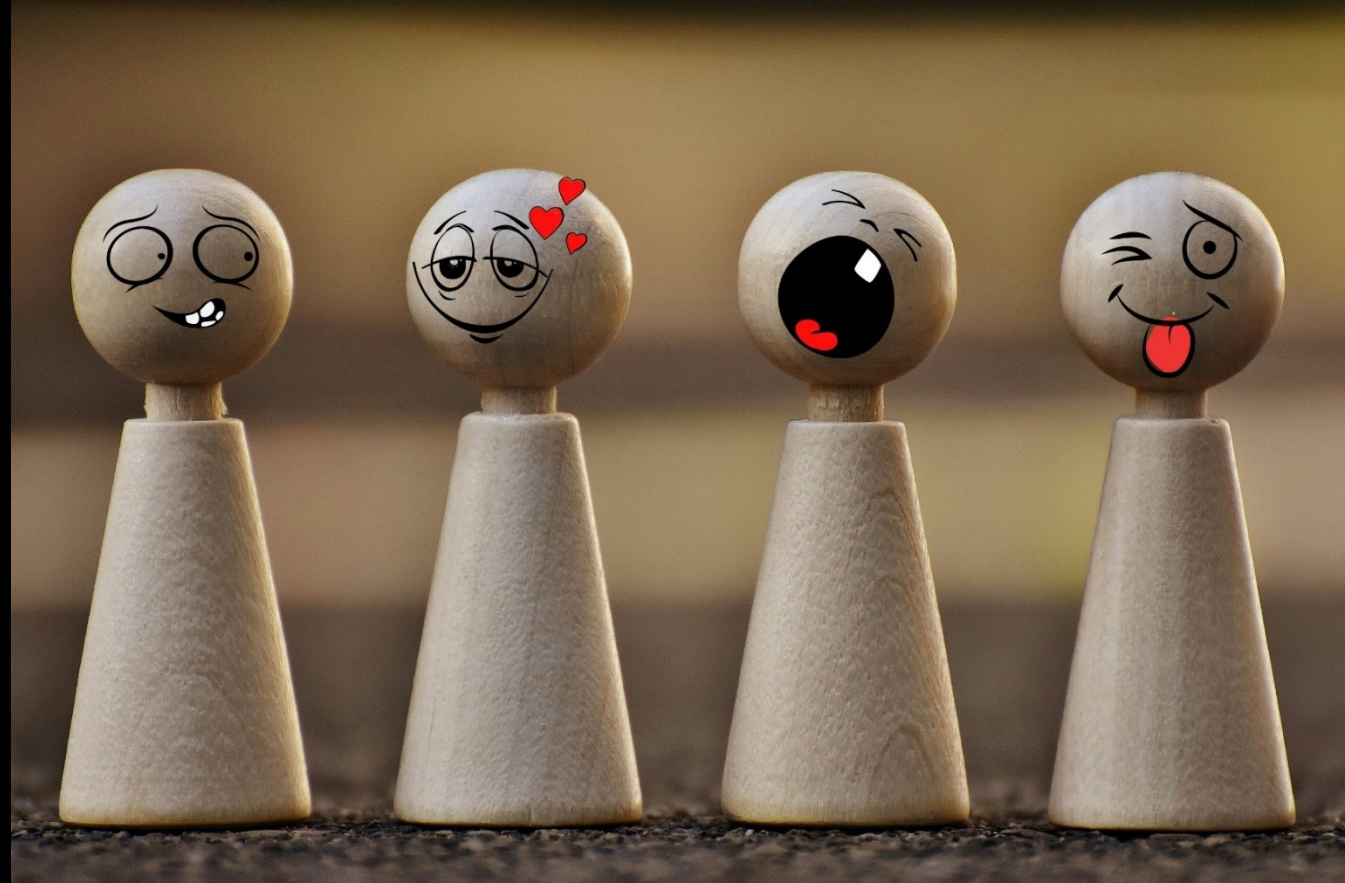
Hungrig/törstig/trött

Känslomässigt tillstånd

Förmåga till kritiskt tänkande

Tolerans för kognitiv
belastning

Stress akut och långvarig





Systemfaktorer

Tillgänglighet

Möjliggörande för patientinvolvering

Lab /Röntgen

Konsulter

Kommunikation och samverkan

Provsvar och uppföljning

"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.

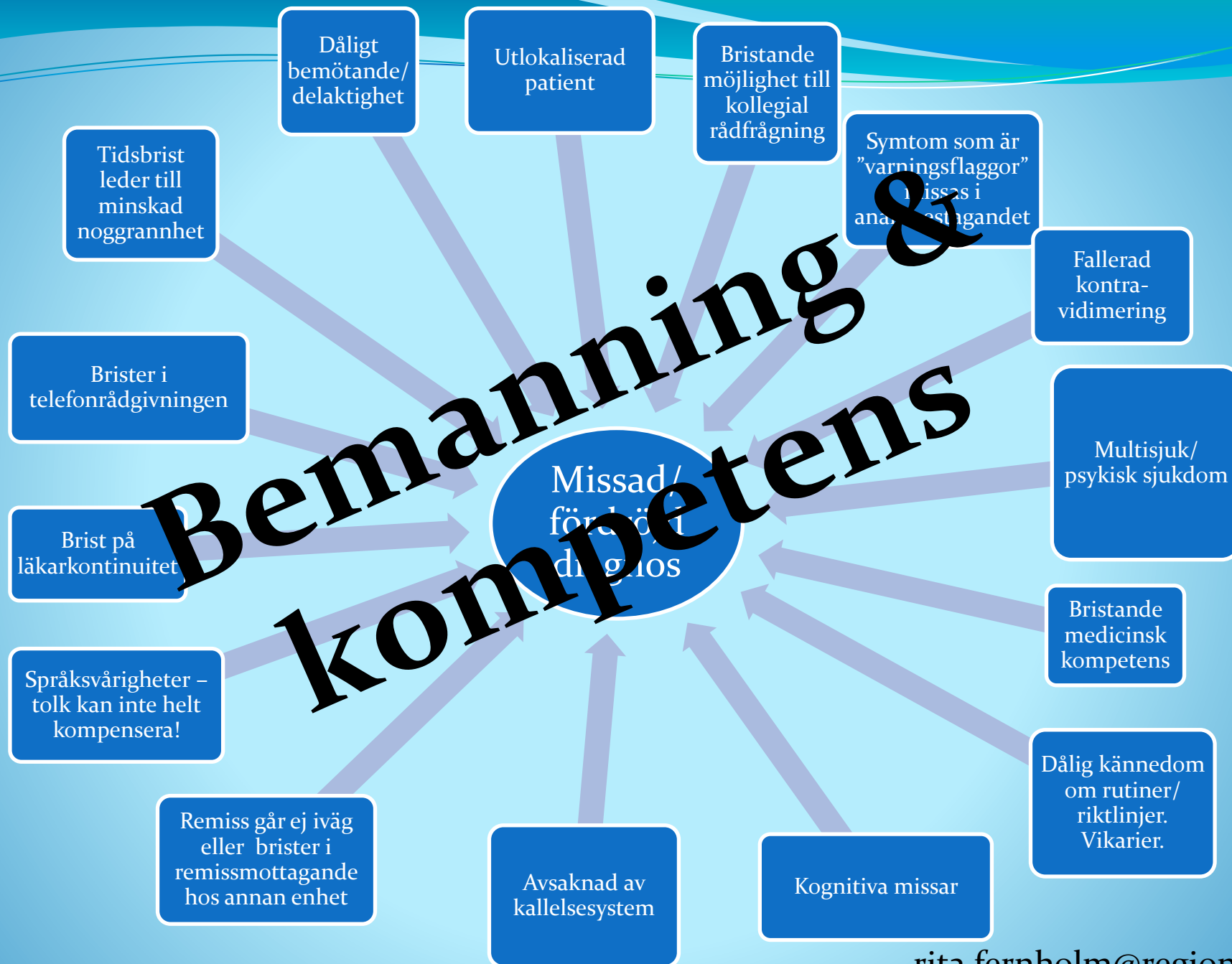
Why patients' disruptive behaviours impair diagnostic reasoning: a randomised experiment.

Mamede et al.











”Medicine is a science of uncertainty, and an art of probability”

William Osler



**Karolinska
Institutet**

”Det är inte vad vi *inte* vet som ställer till det för oss.
Det är vad vi vet med säkerhet, men som inte stämmer.”

Mark Twain



Diagnostiska fel -vad ska vi göra åt det?

WHAT'S YOUR
STORY



Vad kan minska risken för vårdskador?

Klinisk kompetens

Delaktiga patienter

Strukturerad kommunikation
(vårdövergångar!)

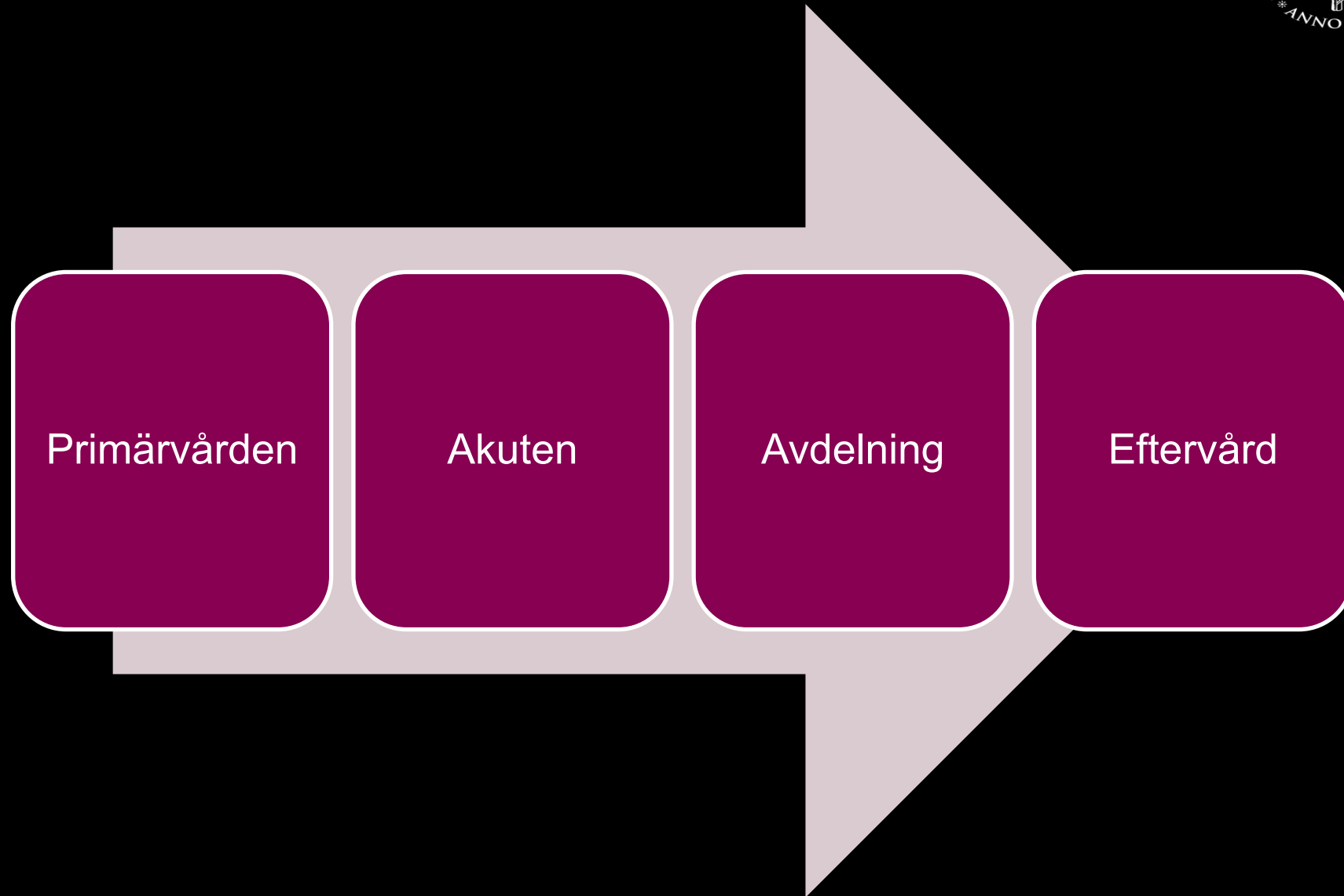
Beslutsmiljö





Bild från pixabay

Eva
78 år



FIGUR 1. Lyft blicken vid vårdövergångar



► Även om det inte känns som om Eva är vår patient hela tiden så är det vårt gemensamma mål att Eva ska må så bra som möjligt. Det betyder att vi behöver måna om steget

Ref: Säker primärvård och vård av våra äldre – ett patientperspektiv, Fernholm R, Läkartidningen 2024;121:24058

**Jobbba
snabbt?**



Tre-regeln!

Möjlig diagnos Y

Möjlig diagnos Z

Arbetsdiagnos X

**Tredje
gången gillt!**

Ref: Implementation of diagnostic
pauses in the ambulatory setting.
Huang GC, BMJ Qual Saf. 2018



**Tredje
gången gillt!**

Ref: Implementation of diagnostic
pauses in the ambulatory setting.
Huang GC, BMJ Qual Saf. 2018



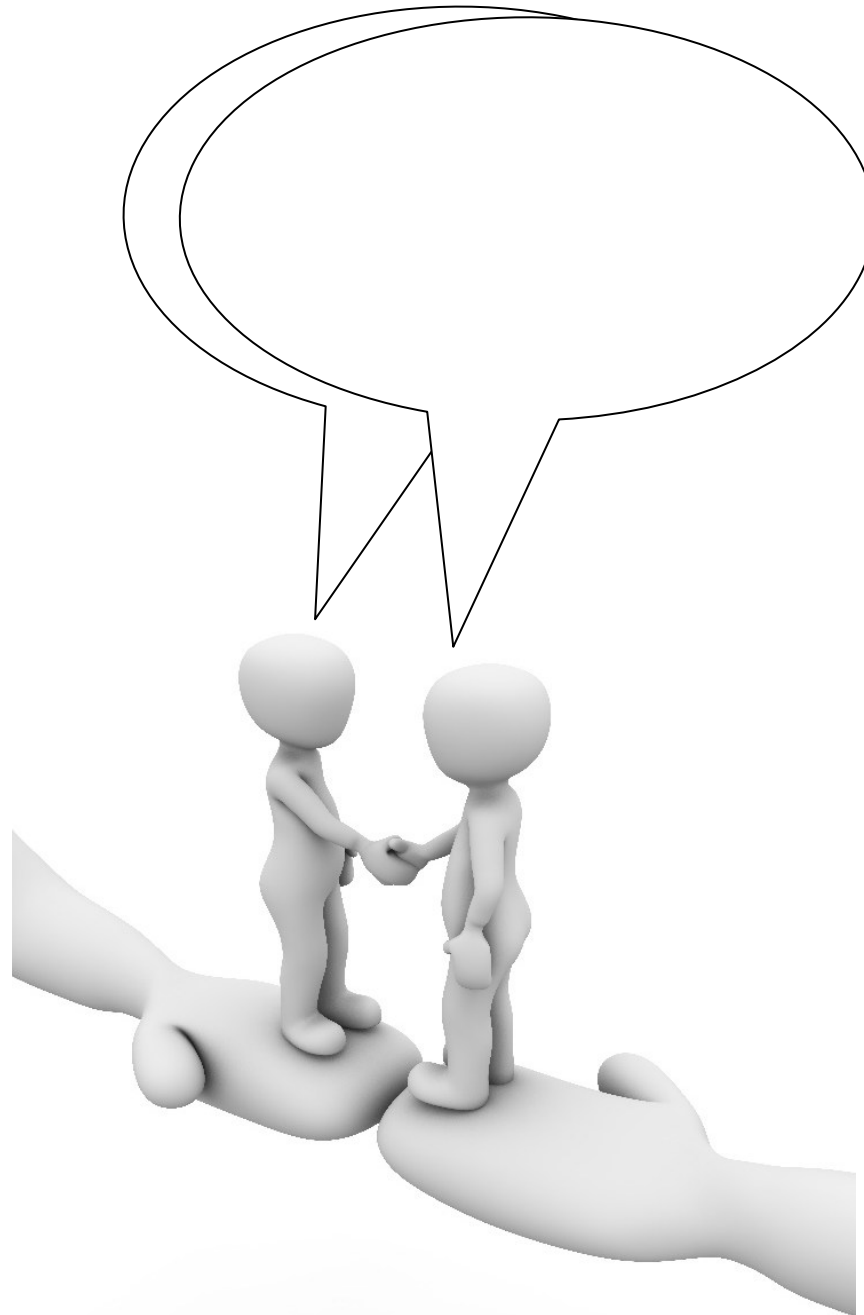
**Tredje
gången gillt!**

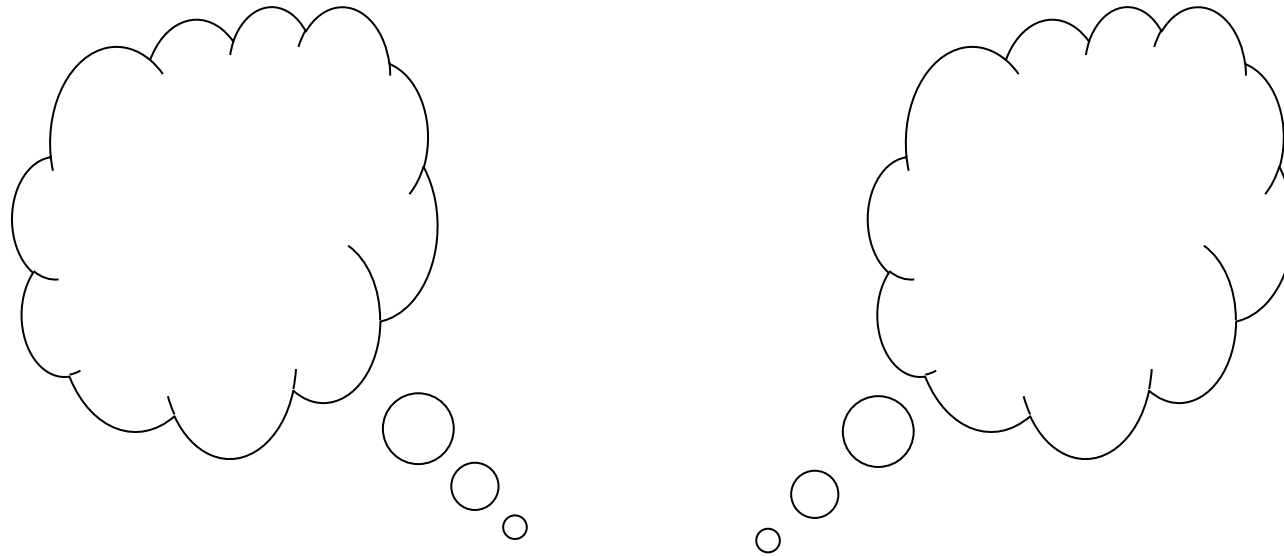
Ref: Implementation of diagnostic
pauses in the ambulatory setting.
Huang GC, BMJ Qual Saf. 2018



Förstår vi
varandra?





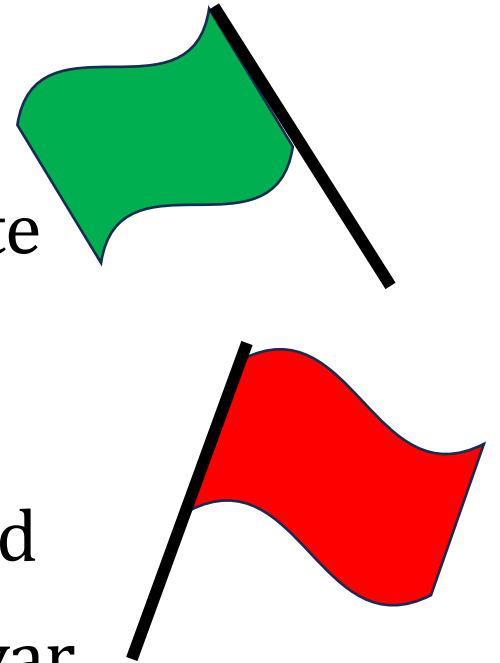


Teach-back!



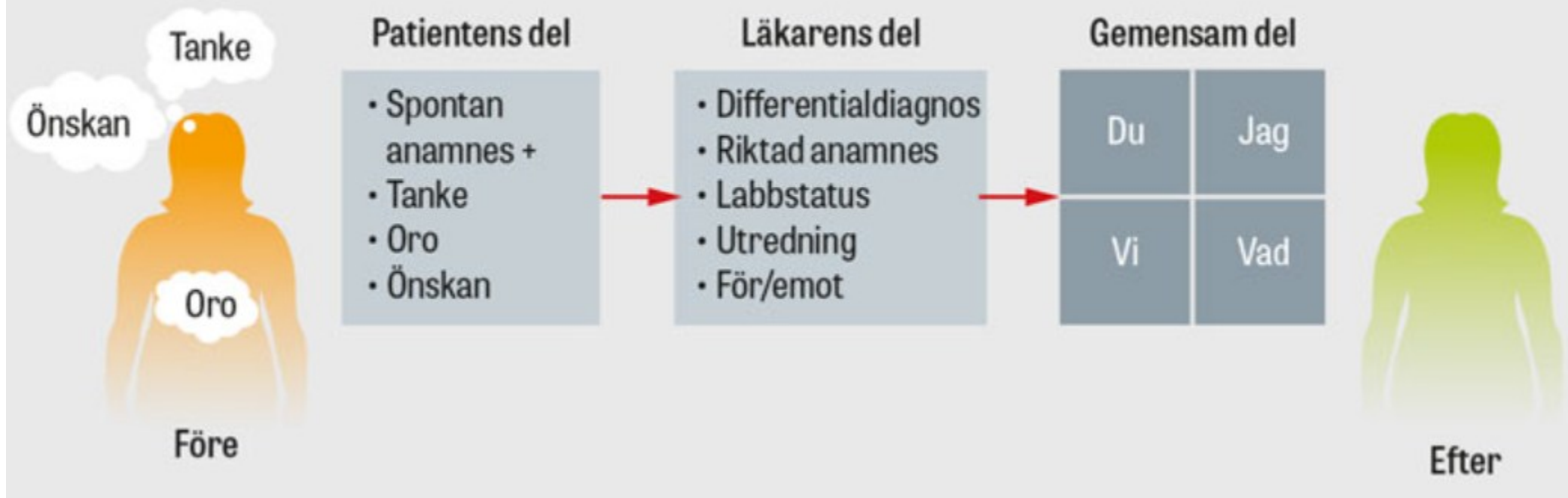
BE SAFE, med safety-netting (eller Trygga Råd):

- **S**äkerhet – förmedla att viss osäkerhet finns
- **A**rbetsdiagnos – förmedla förväntat förlopp (så kallade "gröna flaggor"), patienten behöver då inte söka vård
- **F**laggor – Vad ska man vara uppmärksam på? (så kallade "röda flaggor"), patienten bör då söka vård
- **E**fteråt – Vad händer sen? Vet patienten när och var hen ska söka igen (med teach-back)?



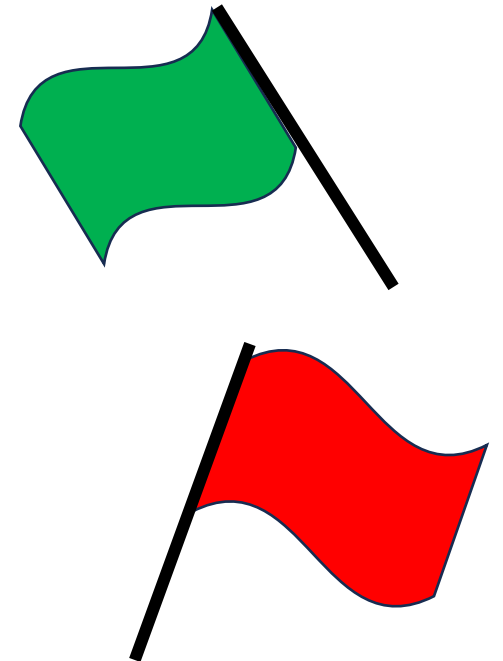
Safety-netting är ett sätt att hantera slutet av ”Gemensam del” i konsultationspaketet

FIGUR 1. Konsultationens patientcentrerade trestegsmodell



Ref: Hedberg C, Läkartidningen 42/2020

- Bedömning
- ☒ .. Åtgärd
 - Utredning
 - Behandling
 - Sjukskrivning
 - Konsultationsremiss
- ☒ .. Livsstilssamtal
- Uppföljning
- ☒ .. Information till patienten
 - Förväntat förlopp
 - Kontakta vården om

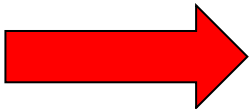


blånad, ingen indirekt ömhet



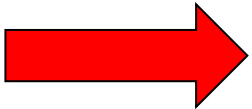
BEDÖMNING

revbensfraktur hematoma på låret



ÅTGÄRD

lugnande besked råd ta alvedon



INFORMATION TILL PATIENTEN

Förväntat förlopp

minskad smärta inom 1-2 veckor

Kontakta vården om

tilltagande smärta eller känsla av andningspåverkan

Lathund patienter – gärna info som finns i väntrummen

Viktigt att veta när du går hem:

1. Vad är den mest sannolika förklaringen till mina besvär?
2. Hur förväntas mina besvär utvecklas/förändras över tid?
3. Om det inte blir som förväntat:
 - Vilka varningssignaler bör jag vara uppmärksam på?
 - När och var bör jag söka vård igen?
4. Planeras en uppföljning? Var och med vem?
5. Om prover tas, hur får jag svar?

Söker du för nya besvär?



Viktigt att veta!

Se frågor i foldern

**Uppmuntra till att läsa sin journal
(om ni inte har alltför långa
utskriftstider)**

Läs din journal digitalt

Ta med en folder hem
som visar hur du kan
läsa din egen journal på
dator, mobil eller läs-
platta.

Du kan också scanna QR-koden:



Boo vårdcentral
Ormingehus, Eddvägen 2
132 30 Satsjö-Boo
08-123 382 50
www.boovardcent.se

 **Boo vårdcentral**
REGION STOCKHOLM

**Välkommen
att läsa din
egen journal!**

 **Boo vårdcentral**
REGION STOCKHOLM

Webutbildning ca 45 min läkare och annan sjukvårdspersonal, enskilt eller i grupp



Karolinska
Institutet



Rita Fernholm 

Min portal

Safety-netting - BE SAFE SA

Översikt

Personligt >

Verktyg >

Kommunikation >

Uppföljning >

Administration >

Kursinnehåll

Start ✓

Läratorget

Region Stockholms utbildningsportal

Välkommen till utbildning i Safety-netting - BE SAFE



Utbildningen syftar till en säkare vård genom att förmedla enkla verktyg för att stärka diagnostiken och underlätta för läkare och patient att kunna lämna vårdmötet med en trygg känsla. Patienten kommer bli stärkt i när det är tryggt att stanna hemma och när (och var) hen behöver söka vård igen om förloppet inte blir som förväntat. På så sätt minskas risken för att patienter drabbas av vårdskador på grund av försenad diagnostik (och därmed försenad behandling) om den första diagnosen patienten fick visade sig vara fel.

Kursen kan göras enskilt eller i grupp. Den tar cirka 30-45 minuter att genomföra.

Innehåll:

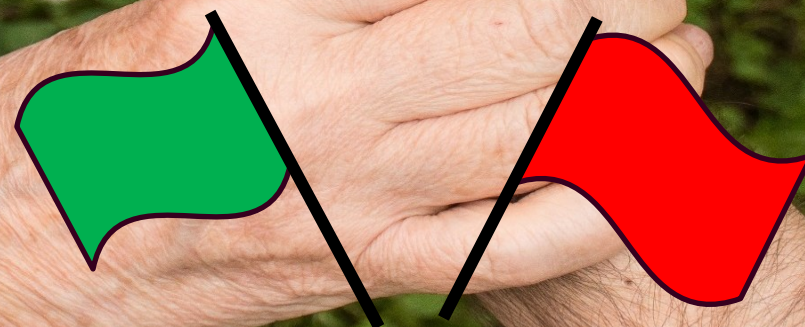


Thomas

Tre-regeln och
Tredje gången gillt



Teach-back



Trygga Råd

Bildkälla:
Pixabay

3 juni 2025

59





**Karolinska
Institutet**

Vad tar ni med er?