

Hur skapar vi säkra diagnostiska processer?

Rita Fernholm, distriktsläkare, Med. Dr., Region Stockholm och Karolinska Institutet

Kiku Pukk Härenstam, barnläkare, Patient Safety Officer, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, docent Karolinska Institutet





Hur skapar vi säkra diagnostiska processer?

Rita Fernholm, distriktsläkare, Med. Dr. Region Stockholm och Karolinska Institutet och Kiku Pukk Härenstam, barnläkare, Patient Safety Officer, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, docent Karolinska Institutet



**Karolinska
Institutet**



Film 1



- Reflektioner – vad skulle ha kunnat göras annorlunda?

Film 1



Karolinska
Institutet



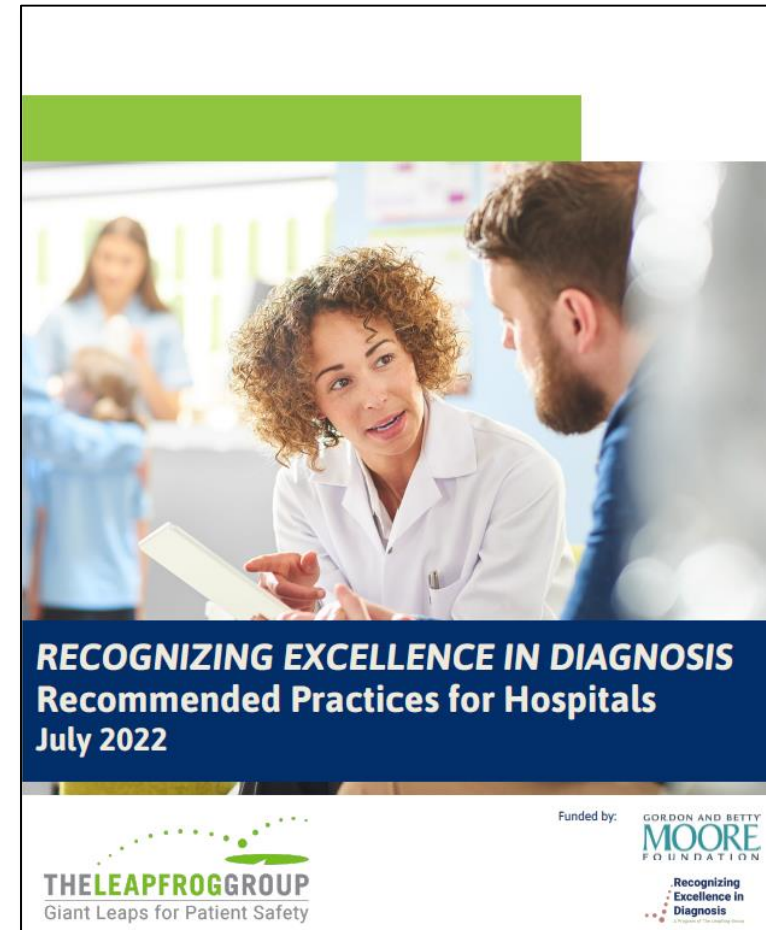
Hur skapar vi säkra diagnostiska processer?



- Systemfaktorer
- Individfaktorer
- Patientfaktorer

Preventing Patient Harm and Death from Diagnostic Errors: New Leapfrog Report Identifies 29 Recommended Practices that Hospitals Should Implement Now

- <https://www.leapfroggroup.org/recognizing-excellence-diagnosis-recommended-practices-hospitals>



Förbättrad
patient-
kommunikation

Closed-loop-
kommunikation

Teamet runt och
med patienten

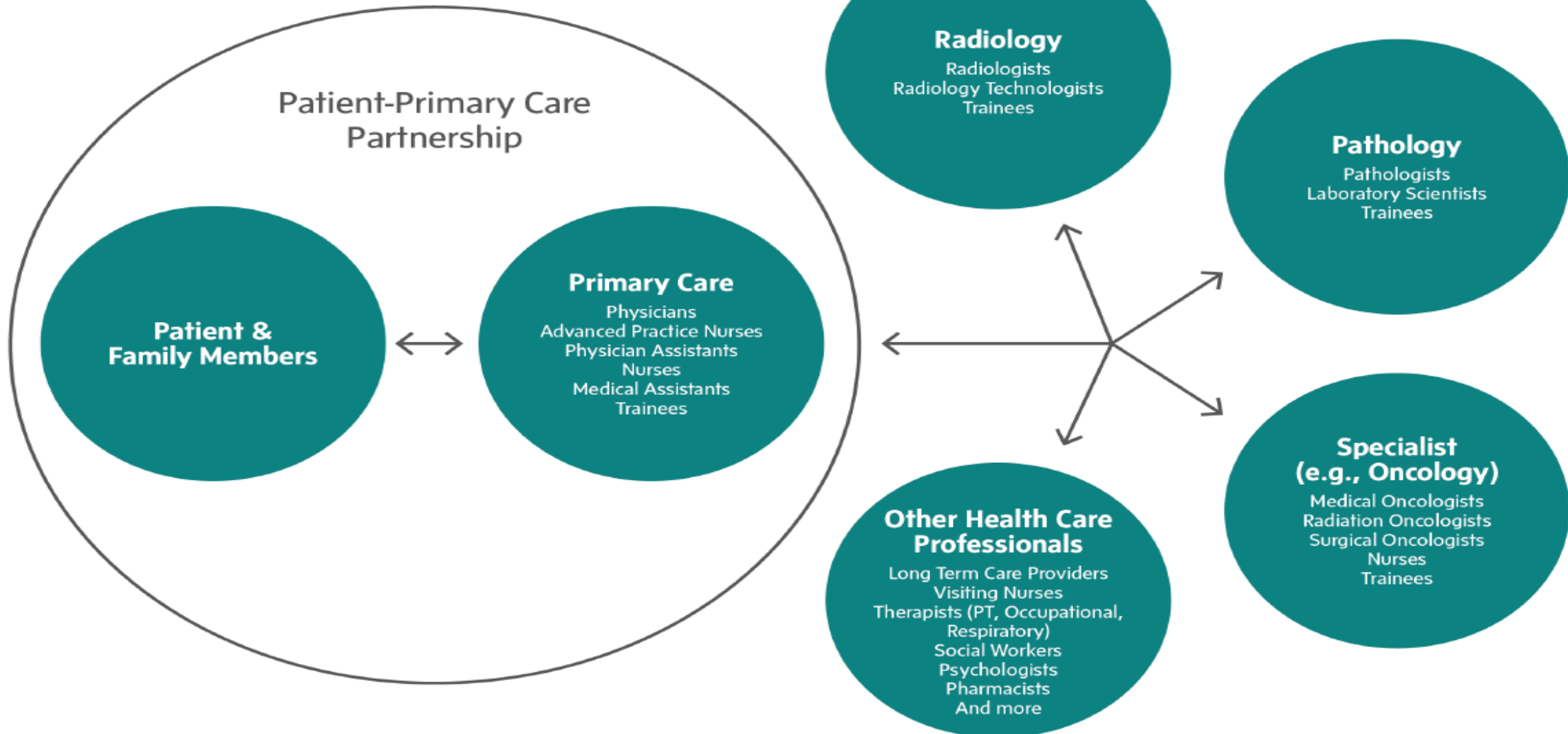
Utbildning och
stödverktyg

Användning av
teknik

Kontinuerlig
övervakning och
förbättring

Engagemang
från hela
organisationen

Det diagnostiska teamet



Strategier som funkar i olika vårdkontexter

- Vårdövergångar – säkra viktig information och ansvarsfördelning (remisser)
- Säker kommunikation som involverar patienten som en aktiv partner
- Safety-netting eller Trygga Råd

**Jobba
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



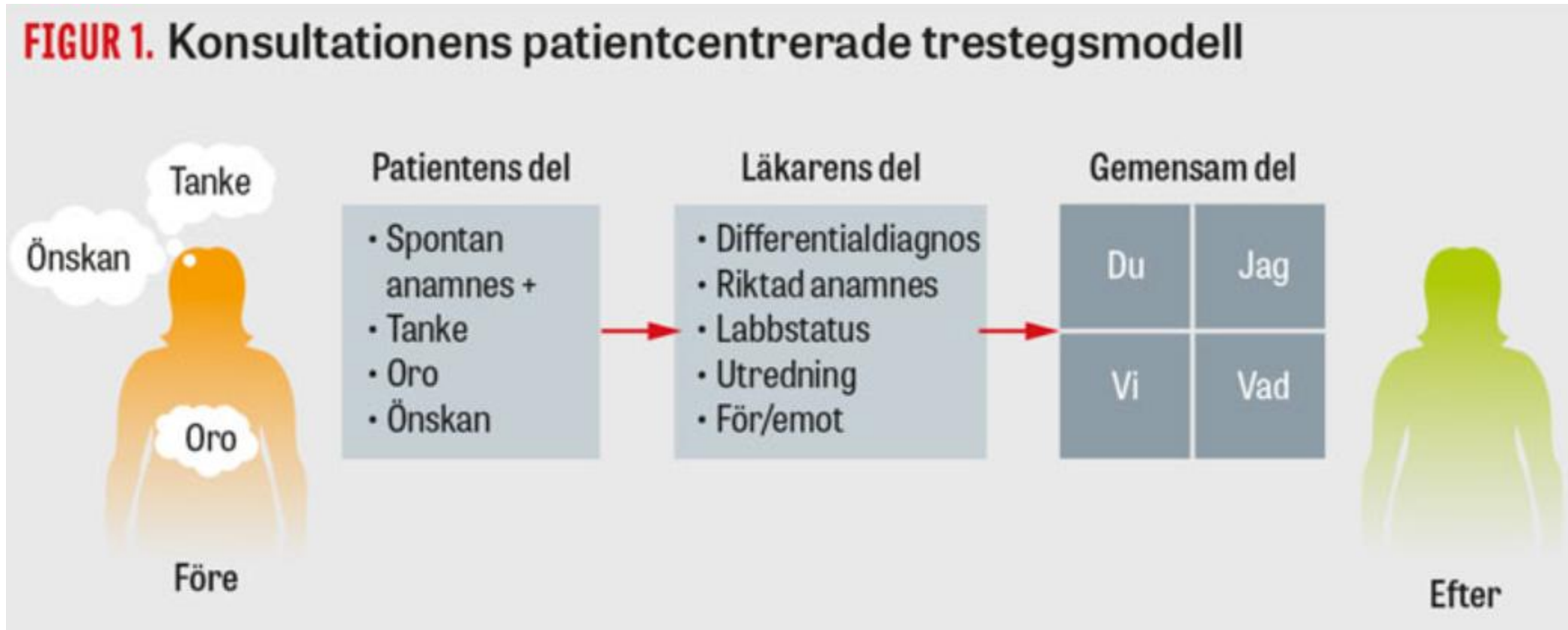
Safety-netting eller Trygga Råd

- Viss osäkerhet
- Förväntat förlopp
- Vad uppmärksamma?
- Stämma av förståelse

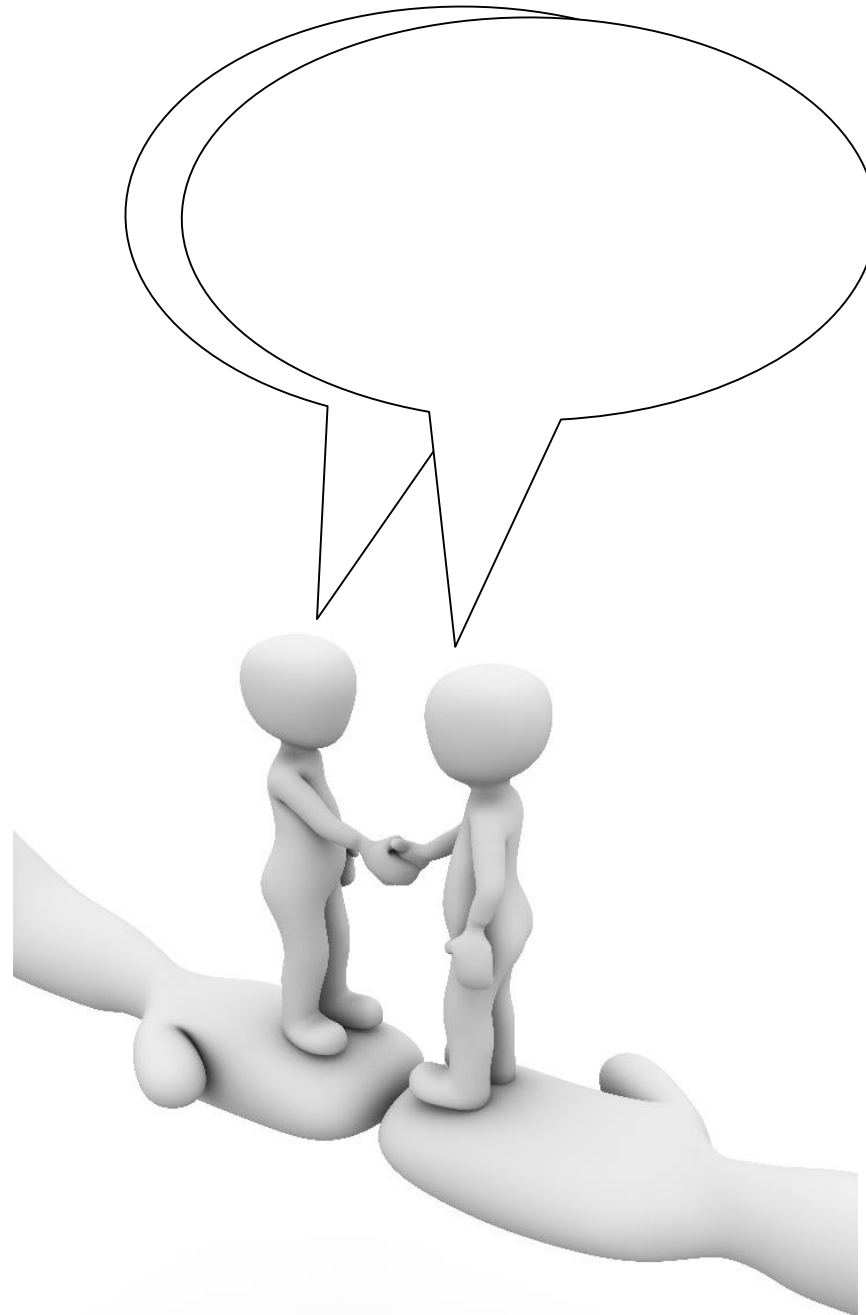
Såväl primärvård som när en patient går hem från akutmottagning/sjukhus

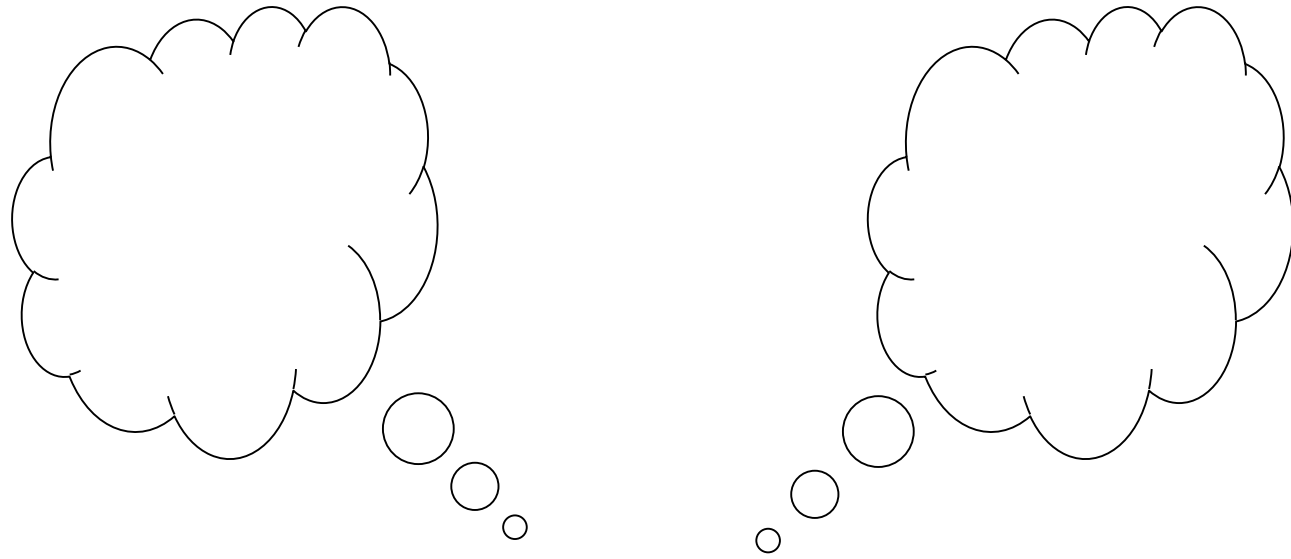


Safety-netting är ett sätt att hantera slutet av ”Gemensam del” i konsultationspaketet



Ref: Hedberg C, Läkartidningen 42/2020



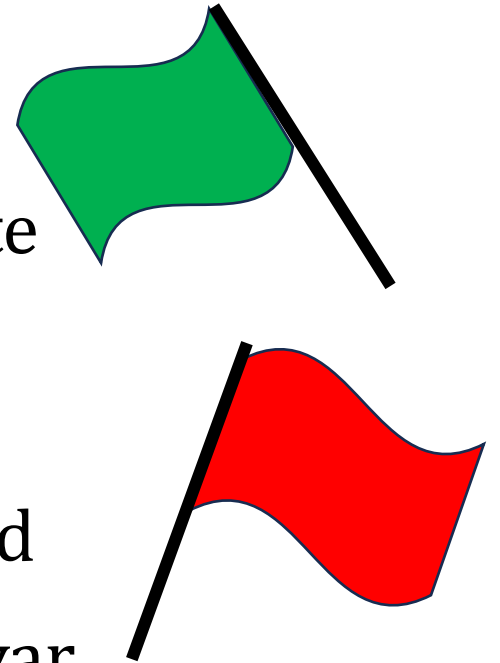


Teach-back!



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)?



SAFE (Trygghetsråd)

Säkerhet – förmedla att viss osäkerhet finns

Arbetsdiagnos – förmedla förväntat förlopp (så kallade "gröna flaggor"), patienten behöver då inte söka vård

Flaggor – Vad ska man vara uppmärksam på? (så kallade "röda flaggor"), patienten bör då söka vård

Efteråt / Eget ansvar – Vad händer sen? Vet patienten när och var hen ska söka igen? (med teach-back)

Lathund patienter – gärna info som finns i väntrummen



Karolinska
Institutet



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?

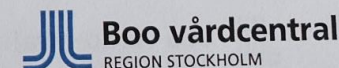


Viktigt att veta!

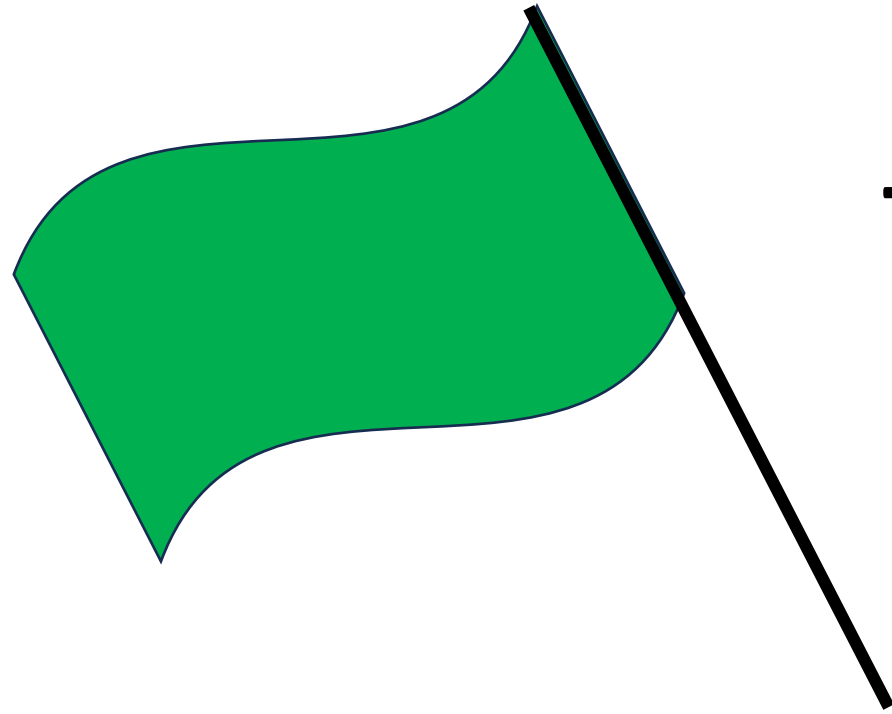
Se frågor i foldern



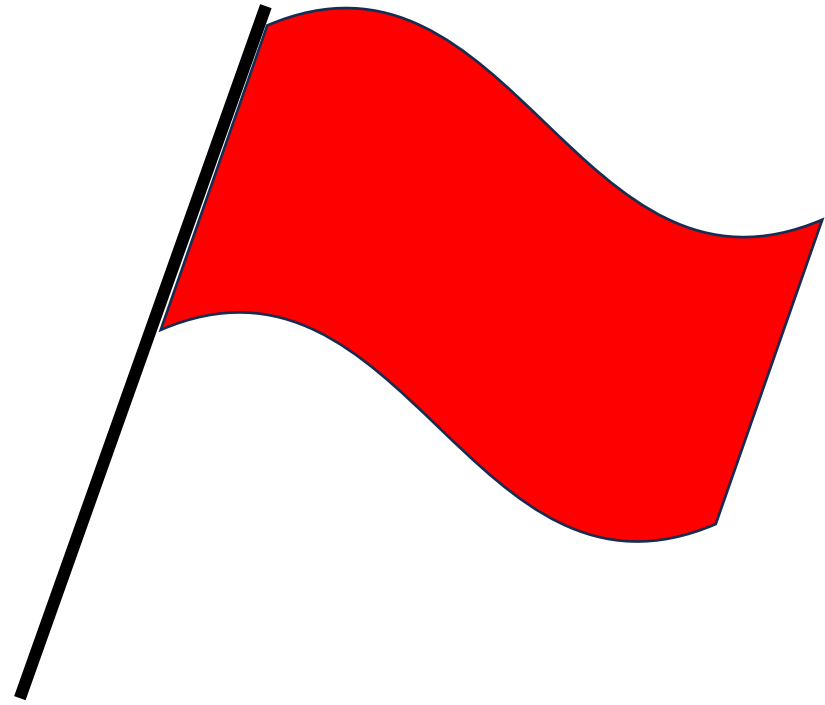
Karolinska
Institutet



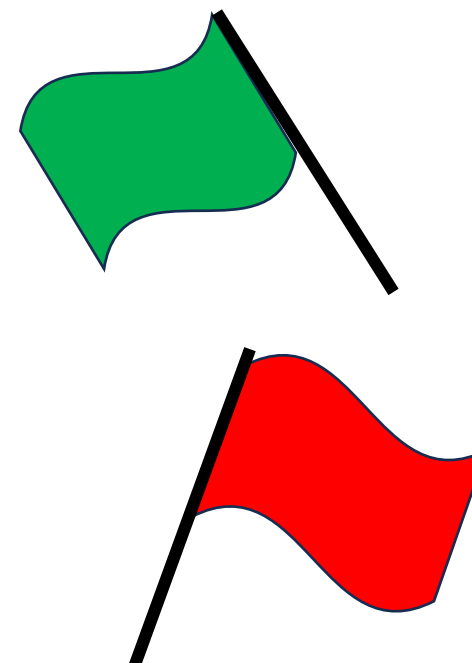
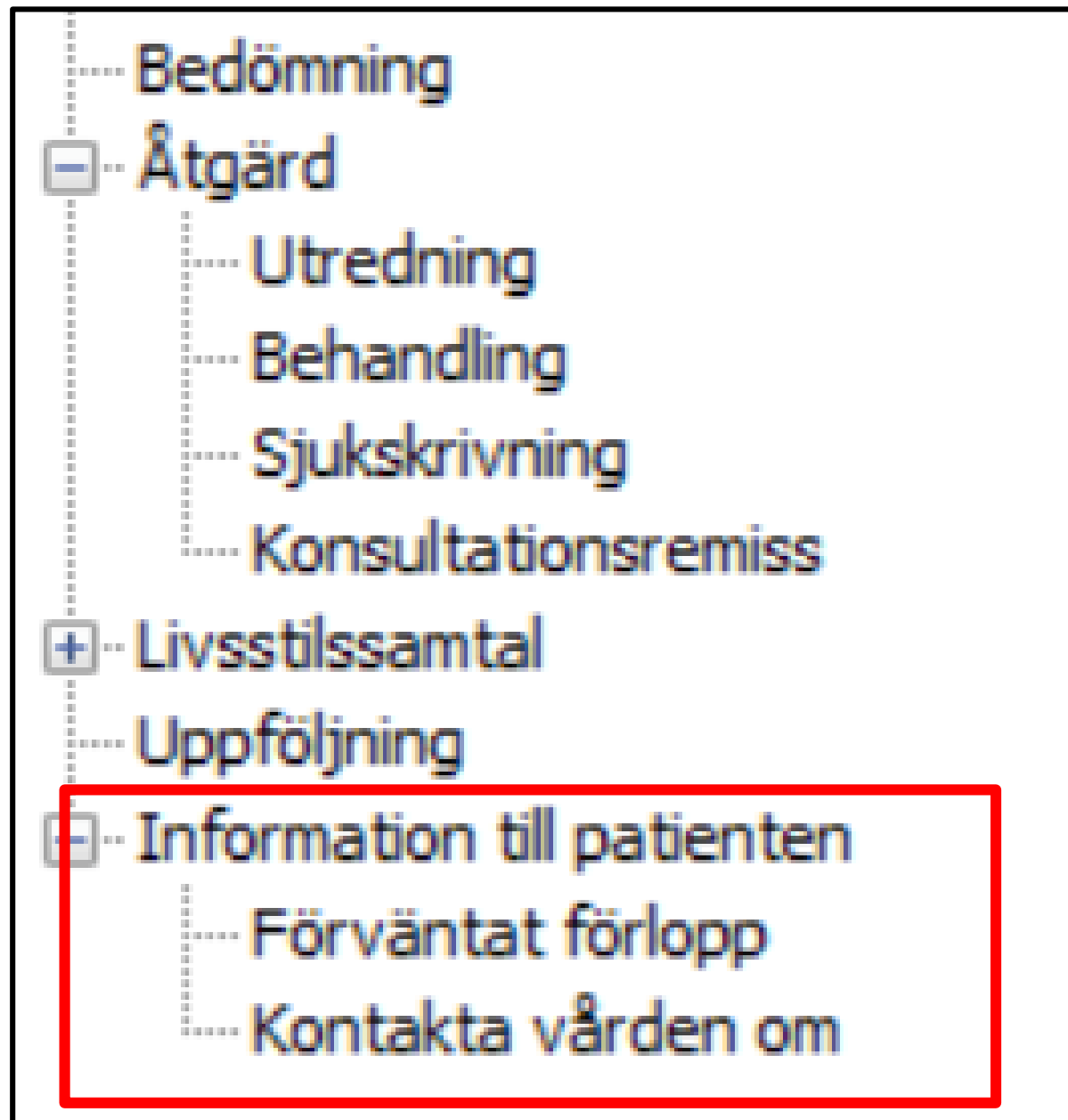
Oss lämnar du med



**Trygga
Råd**



Fråga oss om du inte fått dina "Gröna" och "Röda" Flaggor
(De gröna är information om när det är tryggt att stanna hemma
och de röda är information om när du bör söka vård på nytt)



**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 läsplatta.


Du kan också scanna QR-koden:



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

 **Boo vårdcentral**
REGION STOCKHOLM

**Välkommen
att läsa din
egen journal!**

 **Boo vårdcentral**
REGION STOCKHOLM



1177

blånad, ingen indirekt ömhet



BEDÖMNING

revbensfraktur hematom 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

Open access

Original research

BMJ Open Patients' and clinicians' views on the appropriate use of safety-netting advice in consultations – an interview study from Sweden

Rita Fernholm ¹, Carolina Wannheden ², Sofia Trygg Lycke,¹ Sara Riggare,³ Karin Pukk Harenstam^{2,4}

To cite: Fernholm R, Wannheden C, Trygg Lycke S, *et al.* Patients' and clinicians' views on the appropriate use of safety-netting advice in consultations—an interview study from Sweden. *BMJ Open* 2023;**13**:e077938. doi:10.1136/bmjopen-2023-077938

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files,

ABSTRACT

Background A promising approach to manage clinical uncertainty and thereby reduce the risk of preventable diagnostic harm is to use safety-netting advice (ie, communicating structured information to patients about when and where to reconsult healthcare).

Aim To explore clinicians' and patients' views on when and how safety-netting can be successfully applied in primary-care and emergency-care settings.

Design and setting An exploratory qualitative research design; we performed focus groups and interviews in a Swedish setting.

Participants Nine physicians working in primary

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

- ⇒ The study includes views from both patients and clinicians into the experiences of how clinical uncertainties can be managed with safety-netting advice.
- ⇒ The study adds to mid-range theory of patient safety management by exploring safety-netting as a shared cognitive task between patients and clinicians.
- ⇒ The results reflect the experiences of the participants and therefore other aspects of safety-netting might exist that were not discussed during the interviews.

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2023-077938 on 5 October 2023.

Metod

- Intervjuer och fokusgrupper med patienter och läkare (n=17) genomfördes. Data analyserades induktivt med hjälp av: The framework method for qualitative analysis

Resultat

- För att hantera diagnostisk osäkerhet med safety-netting betonade läkare och patienter behovet av att förstå förutsättningarna för konsultationen (det vill säga var i vården man befinner sig, patientens kapacitet och den maktobalans som föreligger i mötet).
- Deltagarna betonade också vikten av att etablera en ömsesidig förståelse för patientens perspektiv och av det eventuella allvaret i situationen innan man började använda safety-netting.

Citat

- ”... alltså alla sjuka är ju inte bara sin sjukdom. Utan man, det är människor som har en sjukdom, och har förmåga, olika ... utifrån olika personer. Men om man på något sätt kan aktivera så att patienten på något sätt kan hjälpa till, så tror jag att det är framgångsrikt också.” läkare

Citat

- ”...överläge och underläge. Personen som är i underläge behöver bli stärkt i att det är okej att fråga läkaren frågor. Det är viktigt att se människan, att man som patient ser läkaren och att läkaren ser patienten. Det är en humanistisk åsikt jag har.” patient

Vad är ett team?

“Ett team är två eller fler individer som arbetar tillsammans för att uppnå ett uttalat och gemensamt mål, har specifika kompetenser och roller, använder gemensamma resurser och kommunicerar för att koordinera och anpassa samarbetet till förändringar.”

(Brennik 1997)

“Har regelbundna tillfällen då de diskuterar teamarbetet och hur det kan förbättras”

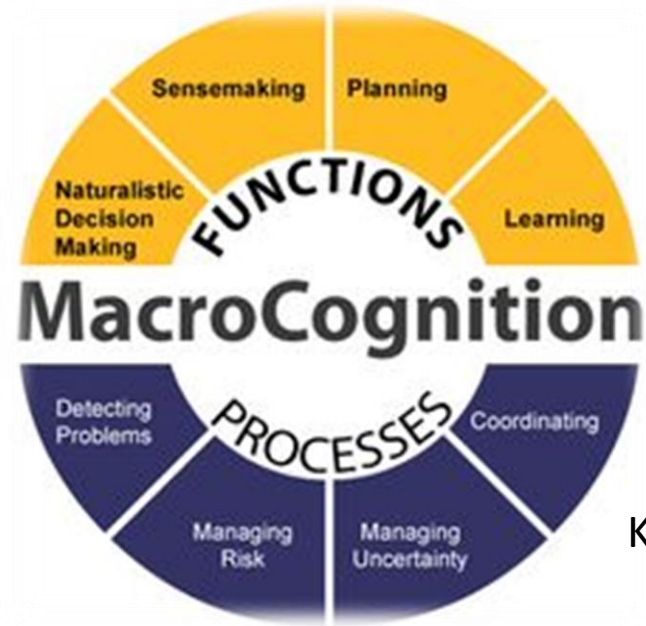
(West 1996)



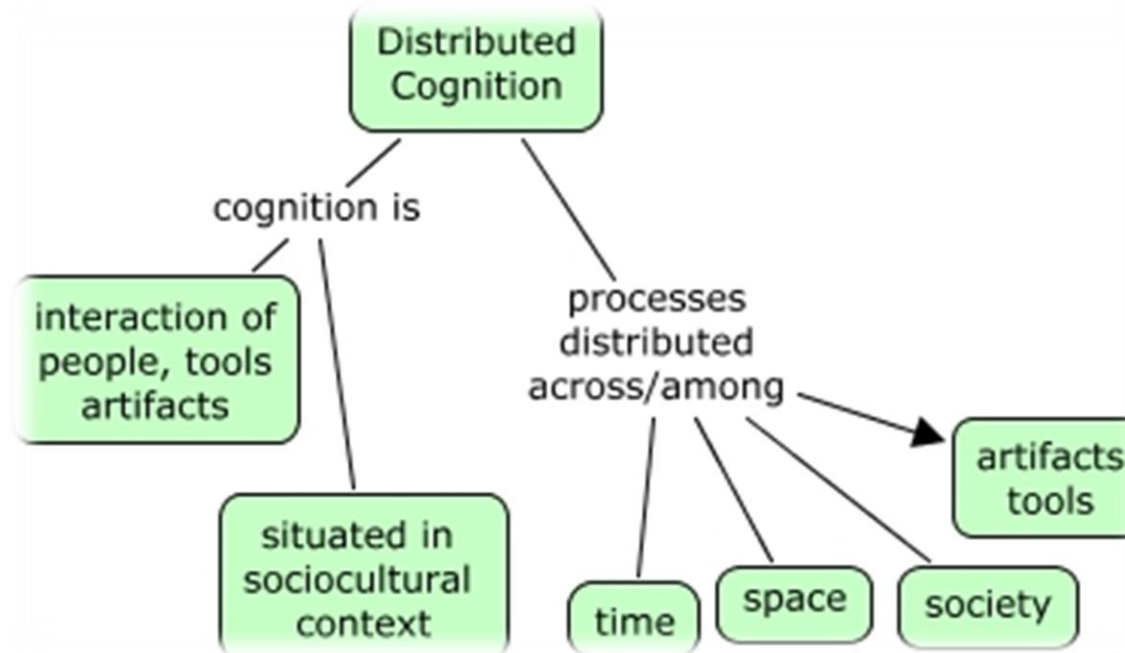
Brannick MT, Prince C. An overview of team performance measurement. In: Brannick MT, Salas E, Prince C, eds. Team performance assessment and measurement. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1997: 3–16.

WEST, M.A. and LYUBOVNIKOVA, J. (2012), Real Teams or Pseudo Teams? The Changing Landscape Needs a Better Map. *Industrial and Organizational Psychology*, 5: 25-28. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2011.01397.x>

Teamkognition



Klein

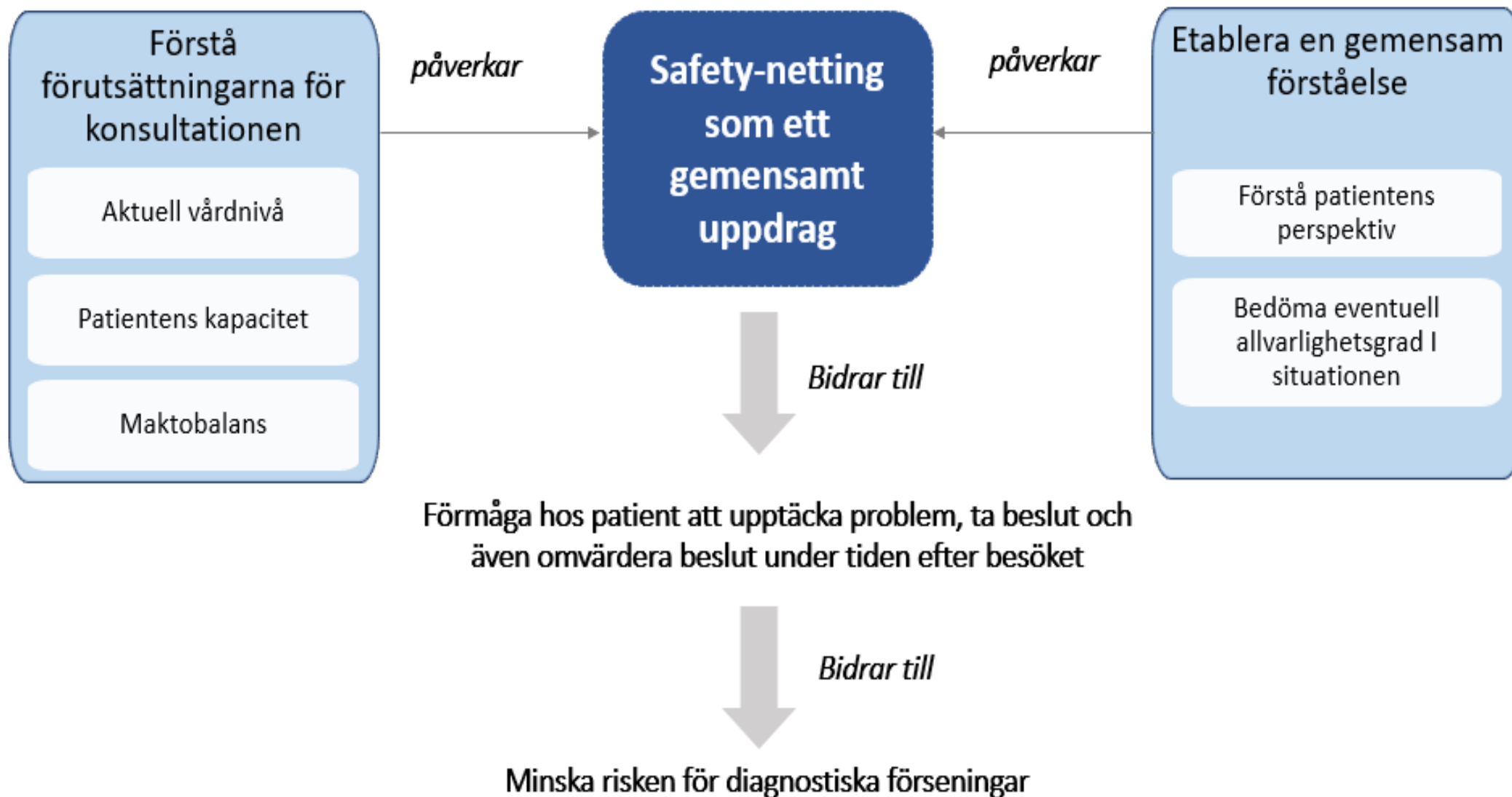


Hutchins

Slutsatser

- Vi föreslår att framgångsrik användning av safety-netting kan betraktas som en teamaktivitet, där läkaren och patienten skapar sig en gemensam bild och samverkar för att följa hur patientens tillstånd utvecklas efter vårdbesöket.
- Viktigt med anpassning till kliniskt kontext i allmänhet och till patient-läkarmötet i synnerhet!





Open access

Original research

BMJ Open Safety-netting strategies for primary and emergency care: a codesign study with patients, carers and clinicians in Sweden

Carolina Wannheden ¹, Johanna Hagman,² Sara Riggare ^{3,4},
Karin Pukk Härenstam ^{1,5}, Rita Fernholm ^{2,6}

To cite: Wannheden C, Hagman J, Riggare S, *et al.* Safety-netting strategies for primary and emergency care: a codesign study with patients, carers and clinicians in Sweden. *BMJ Open* 2024;**14**:e089224. doi:10.1136/bmjopen-2024-089224

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal

ABSTRACT

Objectives To codesign safety-netting strategies for primary and emergency care settings by integrating the experiences and ideas of patients, carers and clinicians.

Design A codesign process involving two focus group discussions, eight individual interviews and five workshops. All sessions were audio recorded and transcribed verbatim. Data were analysed using qualitative content analysis and reported using the Consolidated criteria for Reporting Qualitative research guidelines.

Setting Primary and emergency care in Sweden, focusing on the Stockholm region.

Participants 7 (5 women) individuals with patient

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

- ⇒ The study combined expertise and experiences of patients, carers and clinicians through a comprehensive codesign process.
- ⇒ Various data collection methods (focus group discussions, interviews and workshops) were triangulated.
- ⇒ The study covered both primary and emergency care settings, although these were limited to the administrative unit of Region Stockholm in Sweden.

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2024-089224 on 5 August 2024

- **Studiedesign:**

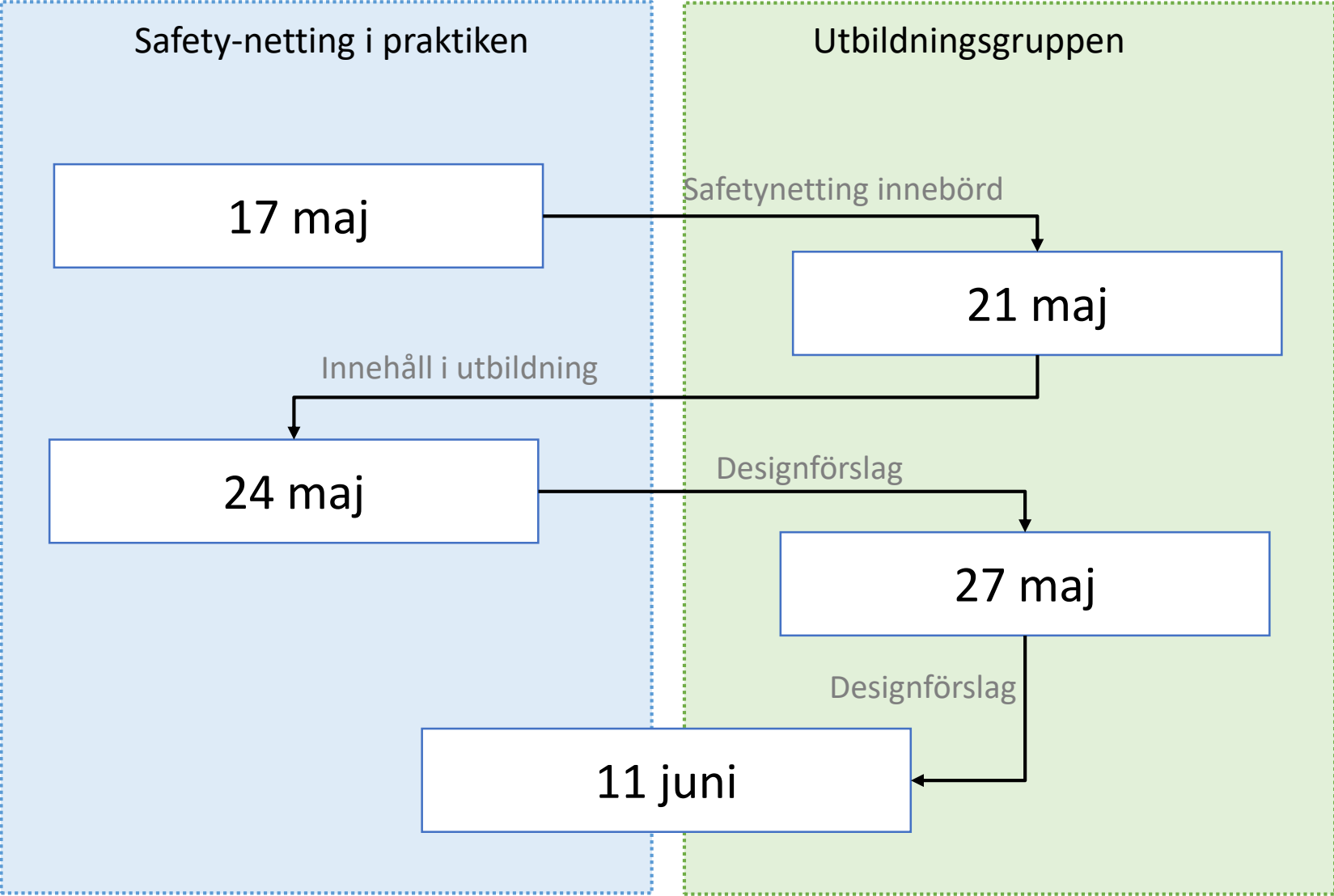
Samskapandeprocess med
läkare, patienter och
närstående

- Fokusgrupper
- Intervjuer
- Workshops

- **Deltagare:**

- 26 personer
 - 7 personer med patienterfarenhet, 1 person med närstående erfarenhet, 18 läkare med klinisk erfarenhet från primärvård och akutsjukvård

Samskapande-processen





< Min portal

Safety-netting - BE SAFE

SA

🏠 Översikt

👤 Personligt >

🔧 Verktyg >

💬 Kommunikation >

📈 Uppföljning >

🔒 Administration >

📁 Kursinnehåll

📁 Start ✓



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.

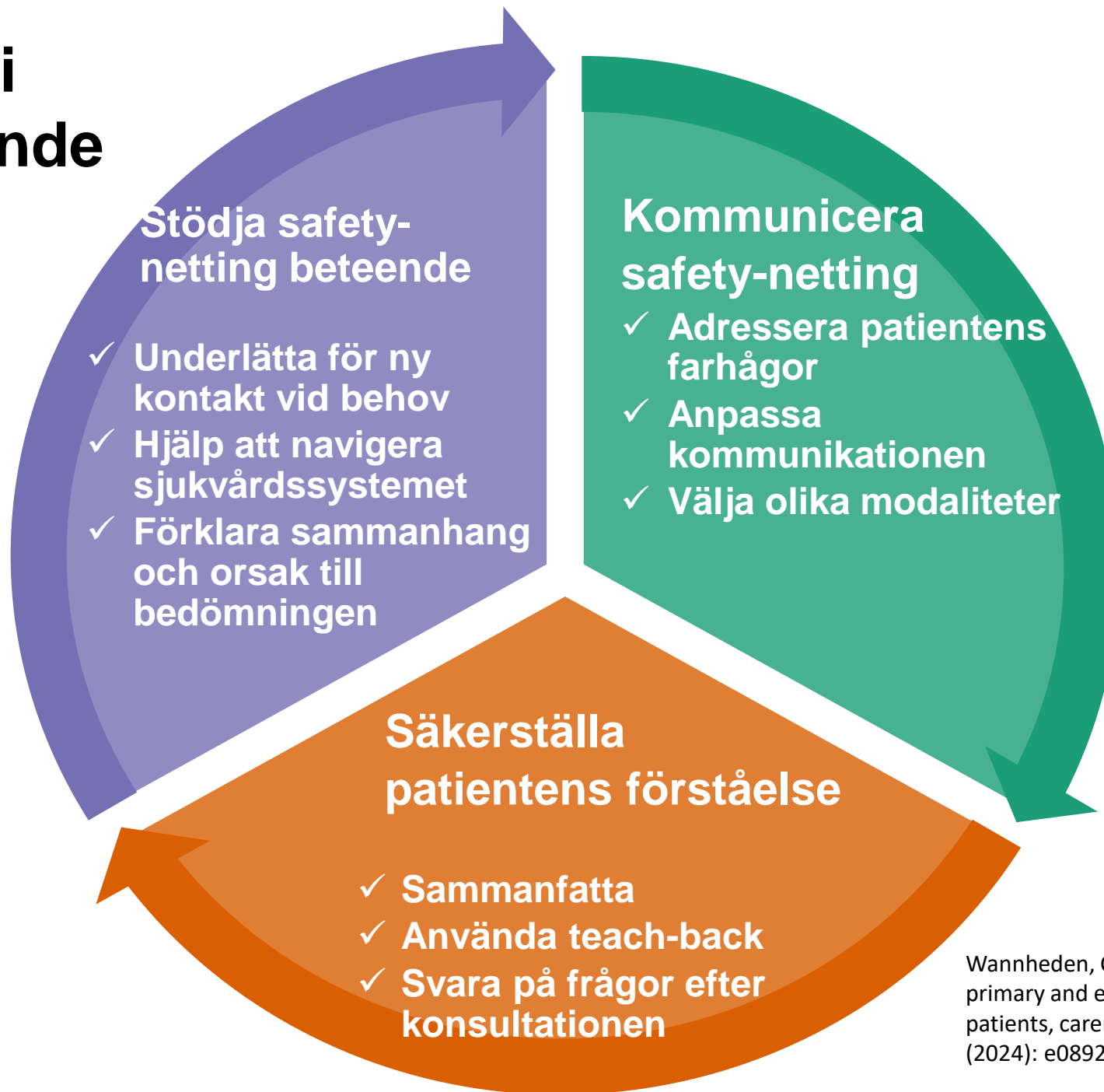
Kursen kan göras enskilt eller i grupp. Den tar cirka 30-45 minuter att genomföra.

Innehåll:

Strategier i samskapande



Karolinska
Institutet



Wannheden, Carolina, et al. "Safety-netting strategies for primary and emergency care: a codesign study with patients, carers and clinicians in Sweden." *BMJ open* 14.8 (2024): e089224.

Safety-netting: Slutsatser



- Inte en enkelriktad rådgivning utan en cirkulär modell som kräver samskapande i varje del
- För att samspelet ska ske kan initiativ tas från läkare och/eller patient
 - Bjuda upp till dans "It takes two to tango"
- Även ansvar är något som är delat
 - Att ta och att släppa ansvar efter förmåga

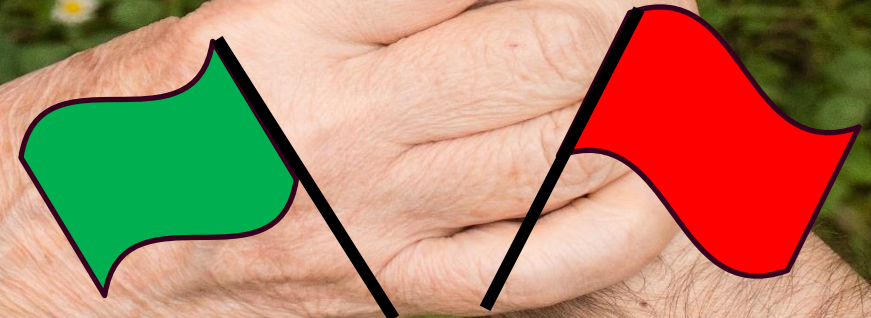
För att säkra processen: Trygga Råd med Teach-back



Tre-regeln och
Tredje gången gillt



Teach-back



Trygga Råd