

Fördröjd vård är den vanligaste avvikelser inom ögonsjukvården

GRANSKNING AV 102 IVO-ÄRENDEN INOM ÖGONSJUKVÅRDEN

Dalia Merkländ,
ST-läkare
● dalia.merkland@sl.se

Magnus Gjötterberg,
docent; båda St Eriks
ögonsjukhus, Stock-
holm

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) arbeta för en hög patientsäkerhet [1]. Detta innebär att vårdgivaren har en skyldighet att rapportera in risker för vårdskador samt händelser som har medfört en vårdskada. Det övergripande syftet med avvikelshantering är att vidta förebyggande åtgärder. Därmed ökar patientens säkerhet samt vårdens och omsorgens kvalitet (Figur 1).

Vårdgivaren anmäler avvikelser enligt lex Maria om en patient har utsatts för skada eller risk för en sådan. Allvarliga vårdskador ska anmälas enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg, Ivo. Ivo är en statlig myndighet som ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal samt tillståndsprovning[2].

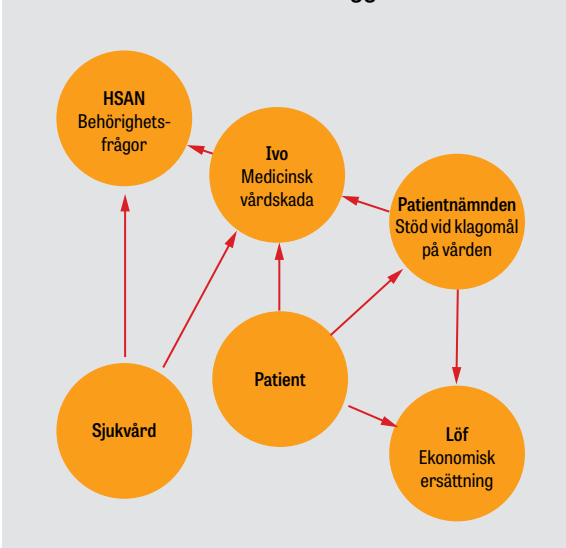
Förutom Ivo finns det andra institutioner som handlägger avvikelser. Patientnämnder är regionalt anknutna opartiska nämnder vars uppdrag delvis går ut på att stödja patienten vid klagomål mot hälso- och sjukvården. De utgör ofta ett led i den första delen av ett klagomål. De gör inga medicinska bedömningar utan har till syfte att hjälpa patienter eller närstående att föra fram sina klagomål och synpunkter till vården samt se till att de blir besvarade. Handlingar kan överlämnas från patientnämnder till Ivo i ett klagomålsärende med samtycke från den som anmält [3].

Om en skada sker i samband med offentlig sjukvård kan patienten få en ekonomisk ersättning för detta enligt patientskadlagen via Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf [4]. Privata vårdaktörer kan vara anslutna till egna försäkringsbolag. Läkemedelsverket ansvarar för att ta emot anmälningar rörande läkemedelshandling och medicintekniska produkter på sjukhus [5].

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, är en domstolsliknande myndighet som prövar behörighetsfrågor avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Anmälan kommer in från Ivo eller berörd personal. Beslut går att överklaga till Förvaltningsrätten i Stockholm.

Under år 2017 resulterade Ivos arbete i ca 20 000 tillsynsbeslut, ca 3 300 inspektioner samt ca 2 500 beslut som rör tillståndsprovning [6]. Tillsynsbesluten innefattade bl a anmälningar som inkom till Ivo från enskilda patienter/anhöriga samt anmälningar enligt lex Maria eller från verksamhetschef gällande medicintekniska produkter. Inom svensk ögonsjukvård hanteras ca 200 000 patienter årligen, och endast ca 70 av dessa resulterar i ett Ivo-ärende. [7]. Av samtliga in-

FIGUR 1. Institutioner som handlägger avvikelser



komna Ivo-ärenden är det ca 2 procent som rör ögonsjukvård. [8].

I Sverige har vi således flera olika vägar för att rapportera in avvikelser som sker i sjukvården. Däremot finns det inget nationellt forum för att diskutera och få återkoppling på avvikelser som sker i verksamheten, vilket försvårar lärande. Lokalt kan det finnas kvalitetssystem som återkopplar inom verksamheten.

Målet med ett system för att rapportera in avvikelser är att minska risken för upprepning. Det är av stor vikt att hantera en avvikelse transparent och att före-

HUVUDBUDSKAP

- Fördröjd vård är den vanligaste anmälda avvikelser inom svensk ögonsjukvård. Orsaken till den fördröjda vården är oftast resursbrist som orsakar långa väntetider.
- Långa väntetider drabbar glaukompatienter samt patienter med våt makuladegeneration hårdast i form av allvarliga konsekvenser.
- Regelbunden uppföljning och insättning av behandling i rätt tid är helt avgörande för synprognosen hos patienter med glaukom eller våt makuladegeneration. Fördröjd vård kan för dessa patienter leda till irreversibel synnedgång.

TABELL 1. Avvikelser inrapporterade till Ivo – och konsekvenser.

Avvikelser		Konsekvenser			
Kategori, procent (antal)		Synsättningsprocent (antal)	Synförlust, procent (antal)	Reoperation, procent (antal)	Övrigt, procent (antal)
● Fördröjd vård	34 (35)	71 (25)	17 (6)		12 (4)
● Diagnosskada	26 (27)	19 (5)	26 (7)	11 (3)	44 (12)
● Behandlingsskada	18 (18)	33 (6)		17 (3)	50 (9)
● Teknikskada	12 (12)	8 (1)		58 (7)	34 (4)
● Administrations-skada	10 (10)	70 (7)		10 (1)	20 (2)

språka en öppen dialog för att gynna organisationens lärande. Detta tillvägagångssätt är centralt i individens kliniska lärande och kompetensutveckling [9]. En del forskning menar även att den inblandade läkaren är det andra offret. Studier har visat att avvikelser har en negativ påverkan inte bara på den drabbade patienten utan även på den inblandade läkaren, med ångest, depression, utbrändhet och även självmord som en konsekvens. Trots att medicinska avvikelser kan vara förödande för både patient och läkare är det en möjlighet som, om den används på rätt sätt, kan bidra till utveckling [10].

Ögonsjukvård är som andra specialiteter beroende av rätt kompetens. Många sjukdomar kräver regelbunden uppföljning och behandling i rätt tid för att undvika irreversibla skador. Avvikelser från det förväntade vårdförloppet sker oundvikligen, men målet för vården måste vara att minimera antalet avvikelser och ta lärdom av det inträffade så att risken för upprepning kan fås att minska.

Målet med vår studie var att studera avvikelser inom ögonsjukvård som har rapporterats in till Ivo, bakomliggande orsaker till avvikelserna samt huruvida det har uppstått komplikationer till följd av dessa avvikelser och på så sätt åskådliggöra eventuella undvikbara misstag. En sådan studie av avvikelserrapportering inom ögonsjukvård har oss veterligen inte tidigare publicerats.

METOD

Vi har tagit del av 102 konsekutiva Ivo-ärenden inom ögonsjukvården från hela landet. Ivo tog besluten under perioden mars 2017 till oktober 2018. Ärenden avseende behörighetsfrågor samt alla ärendeslag där inga beslut ännu tagits har exkluderats från studien. Studien inkluderade barn, vuxna, kvinnor och män. Alla avslutade ärenden granskades avseende vem som gjort anmälan, typ av avvikelse, orsak till avvikelse samt konsekvenserna av avvikelsen. Parametrarna har sammanställts i Excel.

Avvikelserna delades in i fem kategorier: fördröjd vård, diagnosskada, behandlingsskada, teknikskada samt administrationsskada, samma kategorisering som används av Patientnämnden.

Definitionen av orsak till avvikelserna samt konsekvenserna synförlust och synsättningsprocent är tagna direkt från Ivos utlåtanden.

»Fördröjd vård« innefattar avvikelser där vården fördröjts av olika skäl. »Diagnosskada« innefattar

ärenden där symtom har tolkats på ett sätt som avviker från vad som kan förväntas av en erfaren specialist inom området. Detta har i sin tur orsakat en diagnosfördröjning med förlängt eller förvärrat sjukdomsförlopp. »Behandlingsskada« innefattar avvikelser med fel behandling, behandling som inte är medicinskt motiverad eller inte är korrekt utförd. »Teknikskada« innefattar ärenden med fel på instrument, bristande kvalitet på implantat och mänsklig felhantering av maskin eller material. »Administrationsskada« innefattar ärenden där ingen kallelse skickats eller bokningsunderlag inte skapats.

RESULTAT

Granskningen visade att den vanligaste typen av avvikelse var fördröjd vård (35 ärenden, 34 procent), därefter kom diagnosskada (27 ärenden, 26 procent), behandlingsskada (18 ärenden, 18 procent), teknikskada (12 ärenden, 12 procent) och administrationsskada (10 ärenden, 10 procent) (Tabell 1).

De flesta anmälningar i studien gjordes via lex Maria (53 ärenden, 52 procent) följt av patienter (40 ärenden, 39 procent) och verksamhetschef (9 ärenden, 9 procent). I 81 (79 procent) av Ivos bedömningar fick vårdgivaren en anmärkning på en eller flera punkter (Tabell 2).

Fördröjd vård inom ögonsjukvården orsakades till stor del av brist på ögonläkare men även av brist på ögonsjuksköterskor. Konsekvensen av fördröjd vård blev en synsättningsprocent i 25 (71 procent) av patienterna i materialet (Tabell 1).

Orsaken till avvikelsen diagnosskada var fel diagnos i 15 ärenden (56 procent), dvs att läkaren hade gjort en felaktig bedömning av symtom och kliniska fynd, följt av ofullständig ögonundersökning i 4 ärenden (15 procent) där man missade en diagnos för att man inte undersökte båda ögonen och felaktig remiss i 4 ärenden (15 procent) (Tabell 3). Diagnosskadan medförde konsekvensen synförlust i 7 ärenden (26 procent), därtill synsättningsprocent i 5 ärenden (19 procent) och reoperation i 3 ärenden (11 procent) (Tabell 1).

TABELL 2. Anmälningväg till Ivo.

Anmälningväg Ivo	Procent (antal)
● Lex Maria	52 (53)
● Patienter	39 (40)
● Verksamhetschef	9 (9)

Orsaken till avvikelserna behandlingskada gällde uteslutande kirurgiska ingrepp: felaktig linsstyrka i samband med kataraktoperation i 4 ärenden (22 procent), operation av fel öga i 3 ärenden (17 procent), bristande operationsteknik i 3 ärenden (17 procent) och kompetensbrist hos kirurgen i 2 ärenden (11 procent). I 3 ärenden (17 procent) ledde behandlingskadan till en reoperation och i 6 ärenden (33 procent) till en synnedsättning. Övriga noterade konsekvenser var onödig antibiotikabehandling, synfältpåverkan samt onödig anestesi (Tabell 4).

Orsaken till avvikelserna tekniskskada kopplades i 6 ärenden (50 procent) till en viss typ av intraokulär lins, Occulentis, som i samtliga ärenden orsakade linsgrumling och medförde en synnedsättning som krävde en reoperation. (Tabell 5). Annan forskning har visat att denna linstyp efter ett antal år har utvecklats till en förkalkning med grumlighet som följd. Grumligheten hade inga kopplingar till medicinska, kirurgiska eller oftalmologiska faktorer. Produkten har återkallats från marknaden [14]. Övriga orsaker till avvikelserna var felaktiga operationsinstrument och felaktig hantering av material. Konsekvenser av tekniskskador var bland annat synnedsättning, annan reoperation och blödning.

Orsaker till administrationsavvikelse i 3 ärenden (30 procent) var att inget bokningsunderlag skapats, följt av lång skrivkö på diktat i 2 ärenden (20 procent) samt att ingen kallelse skickades i 2 ärenden (20 procent). Denna avvikelse resulterade främst i konsekvensen synnedsättning i 7 ärenden (70 procent) (Tabell 6).

En femtedel av alla patienter i studien hade glaukom som bakomliggande ögonsjukdom. Hos denna patientgrupp var fördröjd vård den vanligaste typen av avvikelse (13 ärenden, 65 procent). Fördröjd vård hos dessa patienter resulterade i en synnedsättning i 12 ärenden (92 procent) och synförlust i 1 ärende (8 procent) (Tabell 7 och 8).

15 procent av patienterna hade våt makuladegeneration som bakomliggande sjukdom. Även här var fördröjd vård den vanligaste typen av avvikelse (12 ärenden, 80 procent). Fördröjd vård hos dessa patienter resulterade i en synnedsättning i 10 ärenden (83 procent) och synförlust i 2 ärenden (17 procent) (Tabell 7 och 8).

Övriga vanliga diagnoser var katarakt (15 ärenden, 15 procent), hjärntumör (9 ärenden, 9 procent) och näthinneavlossning (8 ärenden, 8 procent). Därutöver var det en jämn spridning mellan andra ögonåkommor med en procent styck.

Synnedsättning visade sig vara den vanligaste typen av konsekvens (44 ärenden, 43 procent). Den vanligaste avvikelserna som orsakat synnedsättning var fördröjd vård (25 ärenden, 57 procent). Synförlust var den näst vanligaste konsekvensen (13 ärenden, 13 procent). Den vanligaste avvikelserna som orsakat denna konsekvens var även här fördröjd vård (6 ärenden, 46 procent).

DISKUSSION

Nya terapier och nya medicintekniska produkter och instrument introduceras hela tiden, och vården blir alltmer avancerad. Det innebär att vi nu behandlar patienter som vi tidigare inte hade möjlighet att omhänderta. I dag kan vi behandla patienter med våt ma-

TABELL 3. Orsaker till diagnosskada.

Orsaker diagnosskada	Procent (antal)
● Fel diagnos	56 (15)
● Ej fullständig ögonundersökning	15 (4)
● Remiss felbedömd	15 (4)
● Övrigt	14 (4)

TABELL 4. Orsaker till behandlingskada.

Orsaker behandlingsskada	Procent (antal)
● Felaktig linsstyrka	22 (4)
● Fel öga opereras	17 (3)
● Bristande operationsteknik	17 (3)
● Kompetensbrist	11 (2)
● Övrigt	33 (6)

TABELL 5. Orsaker till tekniskskada.

Orsaker tekniskskada	Procent (antal)
● Implantat: Occulentis lins	50 (6)
● Operationsverktyg	8 (1)
● Mänsklig faktor	8 (1)
● Övrigt	34 (4)

TABELL 6. Orsaker till administrationsskada.

Orsaker administrationsskada	Procent (antal)
● Inget bokningsunderlag	30 (3)
● Lång skrivkö på diktat	20 (2)
● Ingen kallelse skickas	20 (2)
● Bristande rutin på uppföljning	10 (1)
● Övrigt	20 (2)

TABELL 7. Avvikelser hos patienter med glaukom och våt makuladegeneration.

Avvikelser	Glaukom, procent (antal)	Våt AMD, procent (antal)
● Fördröjd vård	65 (13)	80 (12)
● Administration	25 (5)	
● Behandlingskada	5 (1)	7 (1)
● Diagnosskada	5 (1)	13 (2)

TABELL 8. Konsekvenser av fördröjd vård vid glaukom och våt AMD.

Konsekvenser vid fördröjd vård	Glaukom, procent (antal)	Våt AMD, procent (antal)
● Synnedsättning	92 (12)	83 (10)
● Synförlust	8 (1)	17 (2)

kuladegeneration där vi tidigare inte hade behandlingar att erbjuda. På så sätt blir denna patientgrupp mer resurskrävande i ögonsjukvården, särskilt då de kräver kontinuerlig uppföljning och behandling. Det gäller även glaukompationer som i dag kan erbjudas operationsmetoder som inte var tillgängliga tidigare. Befolkningen ökar, och ett ökat antal äldre medför att kraven på sjukvården ökar.

Ett tydligt och slående resultat i vår studie är att den vanligaste typen av avvikelse är fördröjd vård. Då fördröjd vård kan få så allvarliga konsekvenser som irreversibel synnedsetning och total blindhet är det ett anmärkningsvärt resultat.

En ögonsjukdom som är beroende av regelbunden uppföljning och att behandling sätts in i rätt tid är glaukom. Det är en kronisk, progressiv sjukdom som kan orsaka bestående synnervsskador och som behandlad kan leda till blindhet. I dag är glaukom den vanligaste orsaken till irreversibel blindhet i världen. Progressen av sjukdomen bromsas vanligen om ögontrycket hålls under kontroll. I många fall kan kroniskt glaukom föreliggande utan värk, och patienten märker därför inte själv försämringen förrän sent i förloppet. Studier visar att glaukompationer har en sämre livskvalitet med begränsningar av dagliga aktiviteter [11].

Våt makuladegeneration är en annan ögonsjukdom som orsakar synnedsetning. Den drabbar människor från 60 års ålder och uppåt. Sjukdomen skadar makula, det område på näthinnan som ansvarar för vårt skarpsende. Sjukdomen leder inte till total blindhet, men skadar den centrala synskärpan vilket sätter ner förmågan att läsa och känna igen ansikten. Enligt den statistiska prognosen kommer antalet patienter med glaukom och våt makuladegeneration att öka de kommande åren [12, 13].

I vissa fall har den planerade uppföljningen av patienter med glaukom och våt makuladegeneration skjutits upp flera månader. Synen har på grund av den långa väntetiden inte gått att rädda, och patienterna har drabbats av irreversibel synnedsetning.

Vårdköer och väntetider inom svensk sjukvård har sedan länge utgjort ett svårhanterat problem. Politiker har försökt att lösa detta genom att införa en vårdgaranti. Detta är i grunden en positiv åtgärd som i många fall medfört kortare väntetider till ett första läkarbesök och till påbörjad behandling i specialistvården. Den stora nackdelen har dock varit att den le-

der till omprioriteringar i sjukvården. Vårdgarantin gör att många äldre med komplexa sjukdomar trängs undan av patienter med mindre komplexa sjukdomar vars vårdbehov är enklare att mäta. Det gör att patienter med glaukom och våt makuladegeneration får kraftigt försenade återbesök och förlorar sin syn i onödan. En sådan utveckling kommer i konflikt med de övergripande etiska krav vi har inom sjukvården på att patienter med störst behov ska prioriteras.

För patienter med glaukom och våt makuladegene-

»Vårdgarantin ... gör att patienter med glaukom och våt makuladegeneration får kraftigt försenade återbesök ...«

ration behöver vi en långvarig strategi med rätt prioritering och fördelning av resurser för att undvika blindhet. Man kan införa ett kösystem som tar hänsyn till bakomliggande sjukdom och väger in detta i prioriteringen.

Den nuvarande strategin att lösa problematiken, genom att skicka patienter till andra regioner eller tillfälligt rekrytera personal, är en tillfällig lösning. Satsningar krävs på utbildning av ögonsjuksköterskor och ögonläkare. En lösning kan vara att behålla äldre ögonläkare till handledning i stället för att låta dem gå i pension.

Det är viktigt att arbetsgivaren skapar en transparent återkoppling av avvikelser ut till verksamheten. Det bör finnas möjlighet till stöd och ventilering bland medarbetarna. Syftet är att minimera risken för upprepning.

Med denna studie hoppas vi på att övriga specialiteter kan inspireras till liknande studier. En svaghet med denna studie är att studiematerialet blir litet när det delas in i subgrupper. Det vore önskvärt att utföra liknande studier med större studiematerial. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.
- Gisela Wejde, Stockholm, har bidragit med kategorisering av avvikelser.

Citera som: *Läkartidningen. 2019;116:FSMU*

REFERENSER

1. SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag.
2. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo). Anmäla och rapportera som yrkesverksam. Uppdaterat 26 aug 2019 [citerat 24 apr 2019]. <https://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/som-yrkesverksam/>
3. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo). Om patientnämnden. Uppdaterat 9 feb 2015 [citerat 24 apr 2019]. <https://www.ivo.se/for-privatpersoner/om-patientnamnden/>
4. Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf). Om försäkringen [citerat 24 apr 2019]. <https://lof.se/patient/om-forsakringen/>
5. Läkemedelsverket. Svensk lagstiftning. Uppdaterat 29 dec 2015 [citerat 24 apr 2019]. <https://lakemedelsverket.se/overgripande/Lagar--regler/Svensk-lagstiftning/>
6. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo). Om Ivo. Uppdaterat 19 sep 2019 [citerat 24 apr 2019]. <https://www.ivo.se/om-ivo/>
7. Socialstyrelsens statistikdatabas. Diagnoser i slutet vård; Diagnoser i specialiserad öppen vård [citerat 24 apr 2019]. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas>
8. Inspektionen för vård och omsorg (Ivo). Statistik. Uppdaterat 14 mar 2017 [citerat 2019-04-24]. <https://www.ivo.se/om-ivo/statistik/>
9. Wears RL, Wu AW. Dealing with failure: The aftermath of errors and adverse events. *Ann Emerg Med.* 2002;39(3):344-6.
10. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377-85.
11. Altangerel U, Spaeth GL, Rhee DJ. Visual function, disability and psychological impact of glaucoma. *Curr Opin Ophthalmol* 2003;14(2):100-5.
12. Tham YC, Li X, Wong TY, et al. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology.* 2014;121(11):2081-90.
13. Wong WL, Su X, Li X, et al. Global prevalence of age-related macular degeneration and disease burden projection for 2020 and 2040: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2014;2(2):e106-16.
14. Gurabardhi M, Häberle H, Aurich H, et al. Serial intraocular lens opacifications of different designs from the same manufacturer: clinical and light microscopic results of 71 explant cases. *J Cataract Refract Surg.* 2018;44(11):1326-32.

SUMMARY

Care delay the most common error in ophthalmic health care

This study reviewed 102 decisions on error reports in ophthalmic health care in Sweden between March 2017 and October 2018. The study included children, adults, women and men. We found that there was a clear association between long waiting times for ophthalmic health care and negative visual outcomes. As a result of care delay, 71 percent of the patients had moderate vision loss and 17 percent of the patients experienced severe vision loss. Patients with glaucoma and wet macular degeneration accounted for the majority of the patients with negative outcomes. Timely follow-up and prompt treatment are critical to patients' visual