

Kunskapsbanksnummer: KB2047474

Datum: 2019-06-04

Händelseanalys

Cervixcancer - försenad diagnos

Januari 2019

Analysledare:

Region Norrbotten

Sammanfattning

Analysen har utförts på uppdrag av verksamhetschefen för obstetrik och gynekologi i Region Norrbotten då man efter operation av det man initialt bedömt som ett myom, finner en livmoderhalscancer. Analysperioden sträcker sig från våren 2010 och fram till början av 2019. Händelsen är allvarlig men också extremt ovanlig och vid analysen framkommer ett par allvarliga felhändelser som leder till att ett operativt ingrepp görs på felaktiga grunder. En bättre undersökning borde ha gjorts preoperativt, och colposcopi och biopsi borde ha utförts.

Vårdskadan bedöms som betydande eller katastrofal men slutgiltig bedömning kan inte göras i nuläget då behandling fortfarande pågår. Risken för upprepning är mycket liten, delvis relaterat till att sjukdomstillståndet/sjukdomsbilden som sådan är ovanlig. Ingreppet i sig ökar även risken för komplikationer i samband med den strålbehandling som nu har påbörjats.

Orsakerna till händelsen som framkommit, är i huvudsak bristande rutiner och analysteamet föreslår bl. a. förändrade rutiner för cellprovtagningar, upprättande av remissbedömningsrutiner, rutin för hantering av blödningsproblematik samt att man organiserar en mer formaliserad mottagning för preoperativa bedömningar. Förändrade cellprovtagningsrutiner minskar risken för att detta ska uppträda igen.

Patienten önskar i samband med ett hälsosamtal för asylsökande år 2010 cellprovtagning men denna utförs aldrig, vilket borde ha gjorts. Orsakerna till detta kan inte utredas men vi har konstaterat att man i dag har en generös inställning till cytologiprover vid oro eller upplevda besvär vilket är bra då tidigt upptäckta cellförändringar förbättrar prognosen för den drabbade.

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam	4
3	Metodik	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	10
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	10
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	11
4.5	Åtgärdsförslag.....	11
6	Kännedom om tidigare liknande händelser	12
7	Tidsåtgång	13
8	Uppdragsgivarens kommentarer.....	13
8.1	Åtgärder.....	13
8.2	Återkoppling	13
8.3	Uppföljning	13
9	Hälsocentralens verksamhetschefs kommentarer	13
9.1	Åtgärder.....	13
9.2	Återkoppling	14
9.3	Uppföljning	14
10	Ordförklaringar	15
11	Bilagor.....	16

1 Uppdrag

Med anledning av försenad diagnos av livmoderhalscancer är det nödvändigt att genomföra en händelseanalys som innebär en rekonstruktion av händelseförloppet, en orsaksanalys och förslag på konkreta åtgärder som förhindrar att händelsen inträffar igen.

Händelsen bedöms som katastrofal avseende allvarlighetsgrad, upprepningsrisken bedöms liten.

Patienten är omhändertagen och informerad om avvikelse och att händelsen ska utredas.

Vi har inte kännedom om liknande händelse i närtid, där skälet varit detsamma.

Händelsen omfattar kedjan asylvård ? primärvård - gymmottagning

Uppdraget är att granska hur vården svarat på patientens uppgift om tidigare avvikande cellprov (innan ankomst till Sverige), och sedan hur blödningsrubbnings tolkats, utretts och behandlats på hälsocentral och gymmottagning.

Återkoppling ska ske individuellt samt på arbetsplatsträff.

1.1 Uppdragsgivare

, verksamhetschef, obstetrik och gynekologi, Länssjukvård, Region Norrbotten i samråd med chefsläkare med lex Maria-ansvar

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2019-02-19

Startdatum: 2019-02-20

1.3 Återföringsdatum

2019-04-30 återförs analysen till berörda verksamhetschefer för kommentarer och upprättande av handlingsplan.

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll / titel	Enhet
Analysledare / Sjuksköterska	Region Norrbotten
Analysteammedlem / Sjuksköterska	Länssjukvård/Obstetrisk och gynekologisk vård länsklinik
Analysteammedlem / Läkare	Länssjukvård/Obstetrisk och gynekologisk vård länsklinik
Analysteammedlem / Läkare	Närsjukvård/hälsocentral

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med patient/brukare
- Riktlinjer/rutiner
- Skriftlig redogörelse från direkt/indirekt involverad personal

Patienten har intervjuats och också erbjudits att komma med skriftliga synpunkter utöver intervju, men har avstått.

Händelseanalysen genomfördes enligt metoden RCA (Root Cause Analysis) som beskrivs i Riskanalys & Händelseanalys, Handbok för patientsäkerhetsarbete (2015). Det innebär att händelseförloppet rekonstruerats och orsaksanalys utförts. Potentiell allvarlighetsgrad och sannolik upprepningsfrekvens samt förslag på konkreta åtgärder läggs fram.

4 Resultat

Händelsebeskrivningen bygger på de fakta som framkommit vid faktainsamling. Patientens egna upplevelser har noterats i resultatredovisningen med *grå kursiv stil* utifrån den intervju som gjorts.

Se bilaga 1, analysgraf.

4.1 Händelseförlopp

Bakgrund

4-barnsmor som anländer till Norrbotten som flykting, tillsammans med make i april 2010.

1.

2010-05-20

Besök på hälsocentral: Hälsosamtal för asylsökande.

Patienten uppger enligt journalen; erosion på livmoderhalsen under senaste graviditeten (partus 090611) och önskar tid för ev. cellprovstagning. Pat får tid hos barnmorska.

Är "erosion" i sig anledning till CYT-prov? Nej, erosion är inte detsamma som cellförändring.

Ingen felhändelse.

Patienten upplever att reglerna är felaktiga och önskar att alla, även asylsökande, skulle få ta del av den förebyggande hälsovården i form av t.ex. mammografi och cytologiprover rutinmässigt.

Kallelse till gynekologisk hälsokontroll skickas ut till alla kvinnor som är folkbokförda i Sverige enligt fastställda rutiner, se bilaga 2

2.

2010-05-25

Hälsocentral: besök hos barnmorska, som en följd av patientens önskan vid hälsosamtalet några dagar tidigare.

Gyn undersökning u.a., vilket informeras till patienten via tolk. I journalen ses ingen anteckning om cellförändring.

Pat uppger att man hade sagt till henne att hon behövde kolla något efter graviditet.

Möjlig felhändelse: Under förutsättning att patienten uppgett tidigare cellförändringar (vilket vi inte kan utröna från journaler) och om samtidig erosion borde patienten ha remitterats till gynmottagning.

Felhändelse: Cytologiprover borde dock ha tagits då patienten enligt anteckning 100520 **önskat** detta. Denna felhändelse kan inte utredas vidare då händelsen ligger så långt tillbaka i tiden och journalerna inte antyder orsaken, men vi tror att det kan ha funnits brister i kommunikationen samt att begreppet att "vård som inte kan anstå" ska erbjudas flyktingar, kan betyda att personalen har en restriktiv hållning till tex förebyggande hälsovård.

Vi tror att inställningen hos personalen idag är generös vad gäller cytologiprover, även för asylsökande som uppger oro eller besvär. Risken för att detta skall upprepas bedömer vi därför som mycket liten, men med facit i hand ser vi att om även asylsökande hade ingått i programmet för gynekologiska hälsokontroller så skulle cellförändringarna i detta fall ha upptäckts tidigare.

3.

2013-12-16 - 2014-06-13

Flertalet besök mödravårdscentral samt kvinnoklinik relaterat till pågående graviditet. Det finns inga noteringar i journaler angående cellförändringar.

Ingen felhändelse.

Analysgruppen har tittat på gällande riktlinjer för cellprover under graviditet (se vårdprogram för cervixdysplasi, bilaga 3) och där står " Graviditet erbjuder ett unikt tillfälle att fånga upp kvinnor som inte tidigare har deltagit i GCK enligt rekommendationerna, eftersom de allra flesta kvinnor besöker MVC/BMM under graviditet. Gynekologiskt cellprov är tillförlitligt under graviditet och bör erbjudas alla gravida som är 23 år och äldre som inte har ett normalt cellprov inom 2 år innan aktuell graviditet."

4.

2017-07-03 - 2018-03-15

Kunskapsbanksnummer: KB2047474

Flertal vårdkontakter under perioden pga. depression och sömnbesvär. Patientens dotter mycket sjuk vilket varit tröttande för patienten.

Inget gynekologiskt finns noterat i journalerna.

Ingen felhändelse.

5.

2018-06-19

Hälsocentral: Telefonkontakt barnmorska pga. blödningsbesvär. Rekommenderas boka läkartid för bedömning.

Patienten ringer distriktsläkarmottagning och ombeds då ringa dagen efter för jourbesök. Ingen sådan kontakt finns registrerad 20/6 (onsdag).

Ingen felhändelse.

Orsaken till att inget notat finns registrerat den 20/6 är okänd.

6.

2018-06-26

Hälsocentral: Begäran från patienten om receptförnyelse, förmedlas till läkare som förskriver T. Imovane o T. Zoloft. Inget notat i journalen om blödningsbesvär.

Ingen felhändelse.

7.

2018-08-15

Telefonkontakt med sköterska på hälsocentral. Noterat problem med konstant mensblödning 2 och ½ månad. Ombeds återkomma i slutet av veckan då läkarschema ej finns i systemet varvid tidbokning inte kan ske.

Ingen felhändelse.

8.

2018-08-17

Personligt besök hälsocentral: vill boka tid p.g.a. medicinbiverkningar och mensblödning. Bokas till läkare 27/8.

Ingen felhändelse.

Blödningsproblem hos fertil kvinna handläggs normalt i primärvård genom hormoner/cyklokapron innan ev .remiss till specialist.

Patientens sammanfattande upplevelse av kontakter under sommaren 2018 är att hon upplever att hon inte är välkommen med sina besvär och att det har varit väldigt svårt att få tider, att hon hela tiden hänvisats till att komma tillbaka vid senare tillfälle samt att hon nästan behövt ljuga och överdriva sina besvär, t.o.m. kanske hota med att ta livet av sig, för att få komma till läkare. Hon uppger också att hon varit i kontakt med hälsocentralen fler gånger än vad som finns dokumenterat i hennes journal.

9.

2018-08-27

Besök distriktsläkare på hälsocentral p.g.a. blödningsrubbnig och depression. Ur journalen kan läsas: "Vad gäller blödningen inget behov av gynekologisk undersökning såsom jag ser det idag. Får prova Provera under 10 dagar enligt läkemedelslista. Också detta följs upp vid mott besök. Kallas för läkarbesök första veckan i oktober"

Ingen felhändelse.

Patienten får den behandling som även specialist förmodligen skulle ha rekommenderat, om man hade kontaktat dem.

Skulle cellprov ha gjorts här? Generellt rekommenderas detta inte vid riklig blödning p.g.a. svårigheter att få säkert resultat under pågående blödning.

10.

2018-10-16

Besök på hälsocentral uppföljning anemi, mående och blödningsrubbnig.

Ur journalen kan läsas: "Blödning blivit bättre efter Provera (vi hann tyvärr inte göra någon gynekologisk undersökning sist).

Gynstatus: Vulva, vagina ua. Rikl röd blödning med koagel som försvårar insynen. Tycker dock att portio är klart konsistensökad. Hittar ingen självhållande hake, får således inte till något cellprov. Uterus palp klart konsistensökad, men oöm, fritt åt sidorna.

Bed: gynstatus inger misst om resistens, myom? Rådgör med gynjour som rek remiss till dem, denna skrives"

Felhändelse bifynd: remissen innehåller inte alla behövliga uppgifter varför den får kompletteras nästa dag, detta har dock ingen negativ inverkan på vårdförloppet eller väntetiden.

Patienten upplever att nu börjar ånyo en väntan; hon har slutligen remitterats till gynkliniken men det tar tid innan hon får komma dit. Efter ca 2 månader ringer hon gynnottagningen och envisas/står på sig och får då äntligen komma på undersökning.

11.

2018-10-17

Remissbedömning på gynekologisk klinik efter komplettering av remiss. Patienten sätts upp som prioritet 3 vilket i normalfallet innebär väntetid på 5-6 månader.

Felhändelse: Efter komplettering av uppgifter borde annan bedömning av prioritet gjorts med hänvisning till vårdprogram. Tid inom 1 mån skulle ha givits, se bilaga 4.

Här noterar vi allvarliga brister i rutiner/stöd för prioritering av remisser och tidbokning. Den rutin som hänvisas till, se bilaga 4, är t.ex. inte underskriven och beslutsdatum framgår ej. Det visar sig också, i efterhand, att det finns en övergripande remisshanteringsrutin, men denna tycks vara dåligt känd.

12.

2018-12-17

Besök gynekologisk klinik p.g.a. blödningar. Uppger avvikande cellprov innan hon kom till Sverige för ca 10 år sedan. Inget cellprov taget p.g.a. blödning. Bedöms som myom. Bör prioriteras för operation. Sätts upp för abdominell hysterectomi.

Felhändelse: Med facit i hand borde man ha gjort kolposkopi med biopsi av livmodertappen för säker diagnos.

Felhändelsen orsak till att felaktig behandlingsmetod väljs, se p 14.

13.

2019-01-21

Preoperativ bedömning.

Vaginalt ultraljud ses myom på istmus 3 cm, uterus i övrigt normal. Inget avvikande vid palpation. Bedöms möjligt till laparoscopisk hysterectomi varför man planerar börja så.

Felhändelse: Tidigare cellförändring uppmärksammas inte. Man uppmärksammar inte heller att colposcopi/biopsi inte gjorts. Felhändelsen bidrar till att felaktig behandlingsmetod används, se p 14.

14.

20219-01-29

Operation (hysterectomi samt salpinectomi) genomförs med vissa svårigheter.
Under operationen inget som ger malignitetsmisstanke.
Ingen felhändelse.

15.

2019-02-11

PAD svar: visar invasivt medelhögt differentierat skivepitelcarcinom i cervix. Kärlinvasion.
Icke radikalt borttaget.

Patienten remitteras vidare till NUS för fortsatt vård och behandling.

2019-03-05

Händelsens utfall: Patienten har pga felhändelser tidigare i processen behandlats med fel metod och har nu även kvarvarande urinbesvär efter operation.

Magnetrontgen kan ej utesluta malignitet kranialt till höger om vaginaltoppen? Abscess? Om malignitet kan kärlinväxt ej uteslutas. Lymfkörtlar malignitetsmisstanke. Överväxt mot urinblåsa kan inte helt uteslutas.

Strål- och cytostatikabehandling planeras.

Händelsen bedöms som ett mycket ovanligt fall rent medicinskt. Slutgiltigt utfall på händelsen kan inte bedömas i nuläget men operation före strålbehandling ökar normalt sett risken för komplikationer.

Patienten säger vid intervju att hon sammanfattningsvis önskar att hon skulle ha fått komma tidigare till undersökning och vård och menar också att hon under sommaren varit trött av den blodbrist hennes blödningar och att det också kan ha påverkat hennes psykiska tillstånd.

4.2 Bakomliggande orsaker

Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.

I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Omgivning & organisation, Utbildning & kompetens samt Teknik, utrustning och apparatur

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Bakomliggande orsak: gällande regelverk exkluderar flyktingar och asylsökande från hälsokontroll.

Omgivning & organisation

Bakomliggande orsak: formaliserad mottagning för preoperativa bedömningar saknas.

Omgivning & organisation

Bakomliggande orsak: brist på fungerande stöd för beslut

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Bakomliggande orsak: bristande samt otydliga rutiner.

4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

Inga bifynd utöver det som beskrivs i händelseförloppet punkt 10 (ofullständig remiss) har identifierats.

4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Vårdskadekostnaderna är mycket svåra att beräkna då vård och behandling fortfarande pågår.

Sannolikheten för att man hade kunnat hitta behandlingsbara cellförändringar vid ett cellprov 2010 finns, och sannolikheten att man kunnat hitta cellförändringar vid ett cellprov 2013 mates betraktas som mycket hög.

Därför är möjlig alternativkostnad den som motsvarar behandling av dysplasi (mottagningsbesök hos barnmorska för cellprov, mottagningsbesök på gynmottagning för utredning av cellförändringar, mottagningsbesök på gynmottagning för konisering pga. cellförändringar, samt uppföljande cellprovskontroller hos barnmorska 2 gånger första året, därefter vart tredje år). Denna kostnad är betydligt lägre än kostnad för behandling av cervixcancer även när kostnad för sjukfrånvaro och andra möjliga alternativkostnader till följd av cervixcancer läggs till.

Nästa alternativkostnad, d v s om patientens blödningar utretts enligt rutin på gynmottagningen, innebär att den livmoderoperation som genomfördes hade kunnat avstås, men sannolikt hade en mer omfattande operation förordats i något skede (primärt vid gyn-onkologisk klinik alternativt efter tilläggsbehandling). Därför är den alternativkostnaden svår att beräkna innan vi vet hur det går för patienten på längre sikt.

Faktisk kostnad för utförd vård tom början av mars	104 067
Kostnad för ordinarie vård (bästa scenario)	7 760
Beräknad vårdskadekostnad	96 307

Dessutom ser vi att den rena analyskostnaden för händelsen uppgår till sammanlagt minst 18145 kr baserat på schabloniserade bruttolönekostnader för utredningsteamet. Kostnader för tid som uppdragsgivare och chefsläkare lagt på händelsen är inte medräknade.

Sammantaget uppgår alltså kostnaderna för region Norrbotten uppgår till minst **114 452:- i nuläget**, men kommer sannolikt att öka allteftersom vård och behandling fortgår.

4.5 Åtgärdsförslag

De åtgärdsförslag som föreslås är följande:

Åtgärdsförslag: översyn av rutiner för gynekologiska hälsokontroller så att samtliga kvinnor (även asylsökande) inkluderas, samt förtydligande av riktlinjerna för hur cellprovskontroll erbjuds i samband med graviditet.

Åtgärdsförslag: gyn mottagningen utformar en rutinmässig mottagning för preoperativ bedömning. Bättre struktur och avsatt tid för preoperativ bedömning tros ge ökad kvalitet.

Åtgärdsförslag: upprätta och implementera en lokal rutin för prioritering av remisser, remissbedömning och tidsbokning, vilket bör minska risken för att detta ska hända igen.

Åtgärdsförslag: upprätta och implementera regionsövergripande rutin för hantering av blödningar och blödningsrubbingar, vilket kan minska risken för att detta ska hända igen.

Åtgärdsförslag: upprätta och implementera en checklista som stöd vid val av operationsmetod. Med en checklista som följs skulle inte förberedande undersökningar ha missats.

Åtgärdsförslag: återkommande utbildning på intern nivå med bl.a. denna analys som grund. Analysen kan leda till ett lärande även om detta fall är ytterst ovanligt.

Åtgärder som vidtagits omedelbart: Förtydligande av rutinen för erbjudande av cellprovskontroll i samband med graviditet påbörjades omedelbart när händelsen blev känd.

De förslag som patienten framfört angående ändring av regelverken för förebyggande hälsovård till asylsökande ligger utanför Region Norrbottens beslutsområde och tas därför inte med i åtgärdsförslagen även om analysgruppen i princip är positiva till förslaget.

5 Vårdskada

Vårdskadan (försenad diagnos och felaktig behandling) bedöms som betydande till katastrofal, samt bestående: Upprepningsrisken bedöms som mycket liten. Detta ger en sammalagd poäng på 3-4 enligt riskbedömningsmatriserna nedan.

Därtill tillkommer att patienten genom att ha fått en felaktig behandling utsätts för en ökad komplikationsrisk under den nu pågående cytostatikabehandlingen.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal (4)	Betydande (3)	Måttlig (2)	Mindre (1)
Sannolikhet	Mycket stor (4)	16	12	8	4
	Stor (3)	12	9	6	3
	Liten (2)	8	6	4	2
	Mycket liten (1)	4	3	2	1

FIGUR 13: HFMEA Riskmatris.

Källa: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Allvarlighetsgrad	Exempel på konsekvenser
Katastrofal (4)	Dödsfall/själv mord Bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
Betydande (3)	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för tre eller fler patienter ^{1) 2)} Förhöjd vårdnivå för tre eller fler patienter ¹⁾
Måttlig (2)	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för en eller två patienter ²⁾ Förhöjd vårdnivå för en eller två patienter
Mindre (1)	Obehag eller obetydlig skada

Modifierat från: *Department of Veterans Affairs, National Center for Patient Safety, USA*

Sannolikhet för inträffande	Förekomst/vanlighet
Mycket stor (4)	Kan inträffa dagligen
Stor (3)	Kan inträffa varje vecka
Liten (2)	Kan inträffa varje månad
Mycket liten (1)	Kan inträffa 1 gång/år

6 Kännedom om tidigare liknande händelser

Analysteamet har inte kännedom om någon tidigare händelse som helt liknar denna. Dock är missad/försenad/utebliven diagnos den näst vanligaste anledningen till anmälan enligt lex Maria inom Region Norrbotten.

Tidsåtgång

Tidsåtgången för att utföra själva analysen beräknas till:

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	25
För analysteam	15
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	3
SUMMA	43

Tid för redovisning/återkoppling i personalgrupper och till patienten tillkommer.

7 Uppdragsgivarens kommentarer

7.1 Åtgärder

De åtgärder som föreslagits bedöms som väl förankrade i analysen och till största delen möjliga att genomföra och skall därför göras, med mindre justeringar. (Regelbunden personalutbildning erbjuds redan och analysen utgör utmärkt grund för ett sådant tillfälle. Remissbedömningsrutin finns sedan flera år, men den verkar inte vara implementerad fullt ut eftersom man i analysen hänvisat till ett utkast till telefonrådgivningsunderlag istället – detta underlag måste ses över och formaliseras, och det ska också tydligt hänvisa till remissbedömningsrutinen). Se vidare handlingsplan.

7.2 Återkoppling

Analysrapporten kommer att återkopplas i flera steg. Först till GCK-ansvarig avseende de tidiga stegen samt till processägare för gynekologisk cancer på gynnottagning för de senare delarna. Därefter på APT till all personal och i samband med lämplig personalutbildning.

7.3 Uppföljning

V g se separat handlingsplan.

8 Hälsocentralens verksamhetschefs kommentarer

8.1 Åtgärder

Inga åtgärder har föreslagits för hälsocentralens verksamhet. Allmänt sett är det problematiskt med hälso- och sjukvård till asylsökande när man inte vet hur lång tid asylprocessen kommer att ta. Enligt riktlinjer ska man bara ge vård "som inte kan anstå". Eftersom vi har många asylsökande patienter är det en risk, visserligen liten, att utebliven screening kan medföra att allvarliga sjukdomar missas.

Eftersom det nu är närmare 10 år sedan hon kom till Sverige kan man tycka att allmänna screeningprogram inte längre kunde anstå, dock finns väl inget sätt att inkludera personer som länge varit asylsökande? För denna patient borde givetvis cellprov ha tagits när hon uppgav symptom och oro. Vi måste sträva efter så god kommunikation med asylsökande att vi tar deras besvär på allvar. Hälsosamtalen är viktigaste forum för att fånga upp tidigare och pågående hälsoproblem.

8.2 Återkoppling

Vi ska åter diskutera/medvetandegöra om detta på arbetsplatsträffar.

8.3 Uppföljning

Vi har inga mätbara åtgärder att vidta och därför svårt att följa upp. Alla ska kallas för hälsosamtal även fortsättningsvis.

9 Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Abdominell	Inne i buken
Allvarlig vårdskada	Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Cervix	Livmoderhals
Colposkopi	Undersökning av livmodermunnen
Cyklokapron	Blödningshämmande läkemedel
Dysplasi	Sjuklig förändring i celler
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Hysterectomi	Operation som innebär att livmodern opereras bort
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Imovane	Preparatnamn på insomningstablett
Invasivt medelhögt differentierat skivepitelcarcinom	Medicinsk beskrivning av skivepitelcancer i ett specifikt vävnadsprov
Istmus	Förträngning
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Partus	Förlossning
Provera	Hormonellt läkemedel (gestagen) som används vid blödningar
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Salpinxectomi	Kirurgiskt borttagande av äggledare
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Vårdskada	Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Patientsäkerhetslag 2010:659)
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
Zoloft	Preparatnamn antidepressiv medicin

10 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: HÖK Gynekologisk hälsokontroll

Bilaga 3: Vårdprogram cervixdysplasi (vi har valt att bilägga en senare version av vårdprogrammet då vi inte lyckats få fram en tidigare version, men enligt muntliga uppgifter, skiljer sig inte denna i någon väsentlig del från den tidigare versionen)

Bilaga 4: Telefonrådgivning