



2018- 08- 15

7. Telkontakt HC sköt. Noterat problem med konstant mensblödning 2 1/ 2 månad. Ombeds återkomma i slutet av veckan då schema ej finns i systemet.

Ingen felhändelse.

2018- 08- 17

8. Personligt besök HC: vill boka tid pga medicin- biverkningar och mens blödning. Bokas till läkare 27/ 8.

Ingen felhändelse.

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

2018- 08- 27

9. Besök DL pga blödningsrubbning och depression. "Vad gäller blödningen inget behov av gyn.us såsom jag ser det idag. Får prova Provera under 10 dagar enl läkemedelslista. Också detta följs upp vid mott besök. Kallas för läkarbesök första veckan i oktober"

Ingen felhändelse.

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

Skulle cellprov ha gjorts här? Generellt rekommenderas detta ej vid riklig blödning pga svårigheter att få säkert resultat under pågående blödning.

2018- 10- 16

10. HC uppföljning anemi, mående och blödningsrubbning.

"Blödning blivit bättre efter Provera (vi hann tyvärr inte göra någon gynus sist)

Gynstatus: Vulva, vagina ua. Rikl röd blödnig 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 reistens, 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 värdförloppet eller väntetiden.

Varför är remissen ej komplett?
Orsak: tänkt att journalkopia skulle ha gått med som bilaga till remissen? Varför gjordes inte detta? Orsak oklar men detta har inte inverkat negativt på värdförloppet.

Inga bakomliggande orsaker identifierade

Bakomliggande orsak: kan inte identifieras.

2018- 10- 17

11. Remissbedömning på gynklinik efter komplettering av remiss. Pat sätts upp som prio 3.

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

Varför prioriterades detta som prio 3?
1) Rutin för prioritering och remisshantering upplevs både otydlig och otillgänglig. Se bilaga 2.
Oklart vem som gör första resp andra prioritering i de fall ytterligare uppgifter tillkommit.
2) Särskild rutin för hantering av blödning och blödningsrubbning saknas och befintligt beslutsstöd för personalen är mycket bristfälligt.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer

Bakomliggande orsak: bristande samt otydliga rutiner.

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 blödningsrubbningar, vilket kan minska risken för att detta ska hända igen.

2018- 12- 17

2019- 01- 21

20219- 01- 29

2019- 02- 11

2019- 03- 05

12. Besök gynekologiska kliniken pga blödningar. Uppger avvikande cellprov innan hon kom till Sverige för ca 10 år sedan. Inget cellprov taget pga blödning. Bedöms som myom. Bör prioriteras för operation. Sätts upp för abdominell hysterectomi

Felhändelse: Med facit i hand borde man ha gjort colposcopi med biopsi av livmodertappen för säker diagnos. Felhändelsen orsak till att felaktig behandlingsmetod väljs, se p 14.

Orsaksanalys: Varför gjordes inte colposkopi och biopsi? Med facit i hand ser vi att detta är en felaktig bedömning som dock är gjord i samråd mellan ST- läkare och överläkare. Orsak till felaktig bedömning går ej att fastställa säkert då detta varken framgår av dokumentation eller att berörd personal minns anledningen. Brukar dock göra dessa us. (Misstag av typen "mänskliga faktorn")

Omgivning & organisation
Bakomliggande orsak: brist på fungerande stöd för beslut

Åtgärdsförslag: upprätta och implementera en checklista som stöd vid val av operationsmetod.

Åtgärdsförslag: återkommande utbildning på intern nivå med bla denna analys som grund.

13. Preoperativ bedömning. Vaginalt UL 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 ej. Man uppmärksammar ej heller att colposcopi/ biopsi inte gjorts. Felhändelsen bidrar till att felaktig behandlingsmetod används, se p 14.

Orsaksanalys: Besöket är ett snabbt inkallat extra besök för att avgöra operationsmetod. Ingen tid till att läsa tidigare journalanteckningar. Varför? Rutinmässig mottagning för preoperativ bedömning saknas.

Omgivning & organisation
Bakomliggande orsak: formaliserad mottagning för preoperativa bedömningar saknas.

Åtgärdsförslag: gyn mottagningen utformar en rutinmässig mottagning för preoperativ bedömning.

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

15. PAD svar: visar invasivt medelhögt differentierat skivepitelcarcinom i cervix. Kärilnvasion. Icke radikalt borttaget. Pat remitteras vidare till NUS för fortsatt vård och behandling.

Händelsens utfall: Patienten har pga felhändelsen tidigare i processen behandlats med fel metod och har nu kvarvarande urinbesvär efter operation. MR kan ej utesluta malignitet kranialt till höger om vaginaltoppen? Abscess? Om malignitet kan kärilnväxt ej uteslutas. Lymfkörtlar malignitetsmisstanke. Överväxt mot urinblåsa kan inte helt uteslutas. Strål- och cytostatikabehandling planeras. Slutgiltigt utfall på händelsen kan ej bedömas i nuläget men operation före strålbehandling ökar risken för komplikationer.