

Kunskapsbanksnummer: KB3069229

Datum: 2019-04-29

Händelseanalys

Försenad diagnos av högriskcancer

Mars 2018

Analysledare:

Sammanfattning

Patient som sökt för 3 veckors postmenopausblödning (se ordförklaring). Undersöktes vid gynekologiskmottagning och provtagning på livmoderslemhinnan utfördes.

PAD svar visade fettvävnad varför perforation av livmodern misstänktes. PAD ej konklusivt (se ordförklaring) i övrigt. Fraktionerad abrasio utfördes (se ordförklaring). PAD svar efter detta var inte heller konklusivt. Efter intern diskussion planeras återbesök om 3 månader. Detta besök sker 5½ månad senare. Kvarstående blödning och förtjockat endometrium (se ordförklaring). Pipelle (se ordförklaring) undersökning lyckas ej varför patienten operationsanmäls till ny fraktionerad abrasio. Denna utförs efter två veckor. Efter ytterligare två veckor kommer PAD-svaret som visar högrisk corpuscancer (se förklaring). Detta innebär 9 månaders försenad diagnos av en högriscancer

Den viktigaste bakomliggande orsaken är:

Rutin för SVF (standard vårdförlopp för livmodercancer) har inte följts

Det viktigaste åtgärdsförslaget är:

Följa rutin för SVF

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	4
1.1	Uppdragsgivare.....	4
1.2	Uppdrags- och startdatum	4
1.3	Återföringsdatum	4
2	Deltagare i analysteam.....	5
3	Metodik	5
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp	5
4.2	Bakomliggande orsaker	9
4.3	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader	9
4.4	Åtgärdsförslag.....	10
5	Tidsåtgång	10
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	11
6.1	Åtgärder.....	11
6.2	Återkoppling	11
6.3	Uppföljning	11
7	Ordförklaringar	12
8	Bilagor.....	13

1 Uppdrag

Härmed ger jag verksamhetsutvecklare i uppdrag att medverka som metodstöd i analys av händelsen.

Patient som sökt för 3 veckors postmenopausblödning. Undersöktes vid gyn mott och endometriebiopsi (se ordförklaring) utfördes.

PAD svar visade fettvävnad varför uterusperforation (se ordförklaring) misstänktes. PAD ej konklusivt i övrigt. Frakt abrasio utfördes två månader senare. Efter ytterligare tre veckor PAD svar som inte heller var konklusivt. Efter intern diskussion planeras återbesök om 3 månader. Detta besök sker 5½ månad senare vid gyn mott. Kvarstående blödning och förtjockat endometrium. Pipell undersökning lyckas ej varför patienten operationsanmäls till ny fraktionerad abrasio. Denna utförs två veckor senare. 11 dagar senare visar PAD högrisk corpuscancer. Detta innebär 9 månaders försenad diagnos av en högriskcancer. Utredning fortgår.

I egenskap av uppdragsgivare åtar jag mig att informera berörd avdelning att en analys kommer att utföras. Processchef informerar berörda medarbetare.

Efter analysens slutförande kommer jag att besluta om eventuella åtgärder utifrån resultatet samt tillse att analysen återkopplas till involverade medarbetare.

För analysteamets sammansättning ansvarar enhetschef.

Processchef KK är sammankallande, analysgruppens medlemmar utses i samråd med honom.

1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef, Barn- och Kvinnosjukvården

1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-10-18

Startdatum: 2018-10-19

1.3 Återföringsdatum

2019-03-14

2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

Roll/titel	Enhet
Analysledare / Verksamhetsutvecklare	Skaraborgs Sjukhus
Analysteammedlem / Undersköterska	Gynmottagningens bokningsteam
Analysteammedlem / Barnmorska	Gynmottagningen, SVF-ansvarig
Analysteammedlem / Överläkare	Kvinnokliniken
Analysteammedlem / Överläkare	Kvinnokliniken

3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelse rapport
- Intervju med direkt/indirekt involverad personal, 7 läkare
- Intervju med patient/brukare
- Journalhandlingar
- Riktlinjer/rutiner

Läkare 3 har inte intervjuats då analysledare inte fått kontakt

4 Resultat

4.1 Händelseförlopp

Dag 1

Patient kommer på remiss från vårdcentral pga. postmenopausblödning och träffar läkare 1

1.

Dag 1

Vid undersökning konstateras lätt blodfärgad flytning. Cellprov tas. Vaginalt ultraljud visar en förtjockad slemhinna som mäter 12,5 mm. Det är svårt att ta biopsi från livmodersslemhinnan på grund av svårighet att komma in i livmodern. Fyndet med blödning och förtjockad slemhinna är symtom som skall leda till att patienten följs i SVF-förlopp.

Felhändelse

Patienten skulle gått in i SVF-förloppet – felprioriterad

PAD-remiss ej snabbvarsmerkt

Orsak:

Beskriver fynd, förtjockad slemhinna, utan att dra slutsatser av fyndet

Patienten uppfattas inte som högriskpatient trots blodfärgad flytning och förtjockad slemhinna

Bakomliggande orsak

Kort kliniska erfarenhet

Inte följt riktlinjer för SVF

2.

5 veckor senare

Svar från provtagning visar normalt cellprov, Endometriopsin visar fibrin och fettvävnad vilket ger misstanke om perforation. Patienten informeras och anmäls till fraktionerad abrasi i narkos. SVF-märks

Felhändelse

Patienten skulle kallats till snabbt återbesök

Orsak:

Patienten har mått bra sedan ingreppet vid telefonkontakt

Bakomliggande orsak:

Telefonkontakt ersätter återbesök

3.

En vecka senare

Läkare 1 blir uppringd av läkare 3 på opererande sjukhus, det sjukhus där dagkirurgiska operationer utförs, som anser att vid misstanke om perforation skall patienten kallas till mottagningen för kontroll innan abrasio alternativt skall operationen utföras på sjukhus med möjlighet till slutenvård (det sjukhus där mottagningsbesöken genomförts). Läkare 3 anser heller inte att patienten skall vara SVF-märkt. Beslut tas om klinisk kontroll om en vecka.

Felhändelse

SVF-märkning tas bort av läkare 3

Förstår inte varför patienten är SVF-märkt

Orsak:

Ingen stark misstanke om cancer enligt läkare 3

Bakomliggande orsak:

Medicinskt avvägande vid operationsplanering- finns ingen bilddokumentation av ultraljud från händelse 1

4.

En vecka senare

Patient kommer på besök till dagjour, läkare 2. Patienten har inte haft några besvär sedan senaste besök då provtagning gjordes. Har heller inte haft några blödningar senaste månaden. Endometrieslemhinnan mäter 13 mm. Beslutas att patienten kan genomgå abrasio inom de närmaste veckorna.

Ingen felhändelse

5.

En vecka senare

Skrapning i narkos görs av läkare 3. Vid ingreppet tas prov från livmoderhalsen, men när prov skall tas från livmodern blir det en perforation. Lite material kan tas från livmodern. detta skickas för PAD tillsammans med prov från livmoderhalsen. Märks som snabbsvar. Slemhinnan mäts till 13 mm. Patienten blir informerad om att söka akut om hon känner sig påverkad eller får buksmärter. Skall bli kontaktad om PAD-svar.

Ingen felhändelse

6.

Tre veckor senare

Provsvar anländer till läkare 3. Prov från livmoderhalsen är normalt. I den lilla mängd som kom från livmodersslemhinnan ses inget onormalt. Efter diskussion med kollega, läkare 6, beslutas besök om tre månader för undersökning med ultraljud. Helst bör hydrosonografi (se ordförklaring) göras på mottagningen. Om samma status, slemhinnan inte blivit tjockare samt patienten inte haft besvär kan man avvakta. Annars skall hysterektomi (se ordförklaring) göras.

Patienten informeras och uppmanas att höra av sig om förnyade besvär. För tillfället har hon inga besvär

Felhändelse

Lång svarstid trots snabbsvar

Bakomliggande orsak:

Långa svarstider hos Unilabs

Felhändelse:

Patienten uppfattar inte att hon ska på återbesök om tre månader inte heller att hon ska höra av sig om förnyade besvär.

Bakomliggande orsak:

Missuppfattning

7.

Fem och en halv månad senare

Patienten kommer på besök till läkare 1. Patientens besvär har fortsatt med rosa eller blodiga flytningar ett par gånger per månad. Livmoderslemhinnan har nu ökat till 24 mm med oregelbunden gräns. Nytt försök att ta prov görs av läkare 7, men misslyckas. Patienten anmäls till fraktionerad abrasio på det större sjukhuset.

Felhändelse

Återbesöket har blivit försenat

Orsak:

Besöket är inte högprioriterat

Låg cancermisstanke

Bakomliggande orsak:

Kösituation på gynmottagningen med långa väntetider, vilket ytterligare fördröjs under sommarmånaderna

8.

Tre dagar senare

Patienten kallas till dagkirurgisk operation 6/9.

Ingen felhändelse

9.

Två veckor senare

Läkare nr 8 genomför en fraktionerad abrasio. Vid skrapning av livmoder tas prov på suspekt material som skickas för snabbbedömning.

Ingen felhändelse

10.

11 dagar senare

PAD-svar visar endometroid corpuscancer med komponent av klarcelligt carcinom. DT planeras om två dagar då även informationssamtal skall hållas.

Ingen felhändelse

2018-09-17

Händelsens utfall

Patienten får vid informationssamtal reda på diagnosen.

Avvikelse skrivs som underlag för händelseanalys med anledning av fördröjd diagnostik.

3 veckor senare opereras patienten vid regionsjukhuset. Därefter skall patienten få fyra cytostatikabehandlingar. Ingen spridning till lymfa kan ses vid operationen.

13 månader efter första besöket och 3 månader efter operationen ges sista cytostatikabehandlingen.

4.2 Bakomliggande orsaker

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

I följande orsaksområde har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Teknik, utrustning & apparatur

Kommunikation & information

Missuppfattning hos patienten när hon blir uppringd av läkare som meddelar provresultat, hur den fortsatta planeringen ser ut samt att hon skall höra av sig om blödningarna återkommer

Omgivning & organisation

Kösituation på gynmottagningen med långa väntetider. Detta fördröjs ytterligare under sommarmånaderna

Långa svarstider hos Unilabs

Medicinskt avvägande vid operationsplanering där dagkirurgiska operationer görs på annat sjukhus - finns ingen bilddokumentation av ultraljud från första läkarbesöket

Procedurer/rutiner & riktlinjer

Inte följt riktlinjer för SVF

Telefonkontakt ersätter återbesök

Utbildning & kompetens

Kort klinisk erfarenhet hos läkare som träffar patienten första gången

4.3 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Inga vårdskadekostnader kan idag beräknas. Enligt besked patienten fått, så ska ingen spridning av dottersvulster kunnat konstateras.

4.4 Åtgärdsförslag

- Alltid använda Teach-back vid information till patient. Samt ge skriftlig information.
- Alltid spara ultraljudsbilder
- Fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering
- Följa riktlinjer för SVF
- Skriva i journalanteckning misstänkt diagnos
- Åtgärderna gällande långa svarstider på provsvar ligger hos Unilabs som arbetar med detta

5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	16
För analysteam	6
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	2
SUMMA	24

6 Uppdragsgivarens kommentarer

6.1 Åtgärder

De åtgärdsförslag teamet föreslår skall genomföras. Men handlingsplanen bör kompletteras med en beskrivning av vilka åtgärder som pågår på Unilabs.

1. Använd teach-back vid information till patient och komplettera den muntliga information med skriftlig
2. Vid avvikande fynd spara alltid ultraljudsbilder
3. Följsamhet till riktlinjer för SVF (checklista finns sedan 170101)
4. Tydlig dokumentation i journal kring misstänkt diagnos
5. Åtgärder Unilabs gör vad gäller svarstider:
 - a. omfördela arbetsuppgifter så att det frigör BMA-kompetens till bäddning och snittning av preparat
 - b. tar hjälp av patologer i hela Unilabs (även på andra orter) att diagnostisera preparat (fall)
 - c. vid många diktat att skriva ut tar vi hjälp av sekreterare i Unilabs på andra orter
 - d. arbetar med validering i scanningprojektet av glas för att kunna diagnostisera digitala bilder. Digital bilddiagnostik möjliggör att fler patologer kan knytas till oss och därmed kunna besvara proverna snabbare.

6.2 Återkoppling

Enhetschef och processchef återkopplar till berörda medarbetare och involverade enheter

6.3 Uppföljning

Uppföljning sker via ärendelogg.

7 Ordförklaringar

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

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)
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)
Negativ händelse	Händelse som medfört skada/vårdskada
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra skada/vårdskada
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Händelseanalys	Systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud
Felhändelse	Något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse
Vårdskadekostnader	De merkostnader som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid och/eller vård på högre vårdnivå
Postmenopausblödning	Blödning som inträffar efter klimakteriet
Konklusivt	Säkert
Fraktionerad abrasio	Skrapar livmodertappen och livmodern var för sig
Endometrium	Livmoderslemhinna
Pipelle	"Plaströr" som används vid provtagning
Corpuscancer	Cancer i livmodern
Endometriebiopsi	Provtagning från livmoderslemhinnan
Uterusperforation	Perforation av livmodern
Hydrosonografi	Koksaltlösningen sprutas in i livmodern via en tunn plastkateter samtidigt som den vaginala ultraljudsundersökningen utförs
Hysterektomi	Borttagande av livmodern
Endometroid corpuscancer	Cancer i livmodern
Klarcellscanser	Cancertyp med sämre prognos än den vanligare förekommande cancertypen – endometroid corpuscancer

8 Bilagor

Bilaga 1: Analysgraf

Bilaga 2: Checklista SVF

Bilaga 3: Handlingsplan

Bilaga 4: Åtgärder på Unilabs