

Dag 1

Dag 1

5 veckor senare

1 vecka senare

1 vecka senare

1 vecka senare

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

1. Lätt blodfärgad flytning. Cellprov tas. Vaginalt ultraljud visar en förtjockad slemhinna som mäter 12,5 mm. Svårt att ta endometriopsi.  
**Felhändelse**  
Patienten skulle gått in i SVF-förloppet - felprioriterad  
PAD- remiss ej snabbvarsmärkt

2. Svar från provtagning visar normalt cellprov, Endometriopsin visar fibrin och fettvävnad vilket ger misstanke om perforation. Patienten informeras och anmäls till fraktionerad abradi i narkos. SVF- märks  
**Felhändelse**  
Patienten skulle kallats till snabbt återbesök

3. Läkare 1 blir upprörd av läkare 3 på opererande sjukhus som anser att vid misstanke om perforation skall patienten kallas till mottagningen för kontroll innan abradi alt. opereras på sjukhus med möjlighet till slutenvård. 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

4. 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 abradi inom de närmaste veckorna.  
**Ingen felhändelse**

5. 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 snabbvar. 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**

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

Patienten uppfattas inte som högriskpatient trots blodfärgad flytning och förtjockad slemhinna

Patienten har mått bra sedan ingreppet vid telefonkontakt

Ingen stark misstanke om cancer enligt läkare 3

*Utbildning & kompetens*  
Klinisk erfarenhet

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Inte följt riktlinjer för SVF

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*  
Telefonkontakt ersätter återbesök

*Omgivning & organisation*  
Medicinskt avvägande vid operationsplanering- finns ingen bildokumentation av ultraljud från 13/ 12 - 17

Skriva i journalanteckning misstänkt diagnos

Följa riktlinjer för SVF

Adekvat åtgärd

Alltid spara ultraljudsbilder

3 veckor senare

5½ månad senare

3 dagar senare

2 veckor senare

11 dagar senare

2 dagar senare

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

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

**Felhändelse**  
Lång svarstid trots snabbsvar

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

7. 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

8. Patienten kallas till dagkirurgisk operation 6/ 9.

**Ingen felhändelse**

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

**Ingen felhändelse**

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

**Ingen felhändelse**

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 regionssjukhuset. Därefter skall patienten få fyra cytostatikabehandlingar. Ingen spridning till lymfa kan ses vid operationen.

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

Besöket är inte högprioriterat

Låg cancermisstanke

*Omgivning & organisation*  
Långa svarstider hos Unilabs

*Kommunikation & information*  
Missuppfattning

*Omgivning & organisation*  
Kösituation på gynmottagningen med långa väntetider, som fördröjs ytterligare under sommarmånaderna

Åtgärderna ligger hos Unilabs som arbetar med detta

Alltid använda Teach- back vid information till patient. Samt skriftlig information.

Fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering