

# Händelseanalys

**Bröstcancer missades på gravid/nyförlöst kvinna**

Juni 2017

## Sammanfattning

Syftet med händelseanalysen är att identifiera eventuella felhändelser och hitta eventuella åtgärder i samband med att en patient kommer för rutinmässig uppföljning på BB-mottagning. Patienten beskriver vid besöket svårigheter med amningen, och då främst på höger bröst. Bröstat är större än det vänstra och betydligt hårdare och knöligare. Detta tolkas av barnmorskan som normalt på grund av den ökade vävnadsvätskan och ödem som uppstår när mjölken rinner till några dagar efter förlossningen samt att det vid amningsproblem kan vara olikstora bröst på grund av variationer i mjölkötning.

Under besöket framkommer det även att patienten känt en knöl i höger bröst under graviditeten och påtalat detta för barnmorskan på barnmorskemottagningen (BMM) men där fått lugnande besked. Ingen dokumentation finns i MHV-journalen om detta. Barnmorskan på BB/Amningsmottagningen noterar och dokumenterar patientens tidigare problem men tar inte med det i bedömningen av patientens amningsproblem utan ger adekvata amningsråd utifrån aktuell situation. Patientens tidigare besvär borde ha uppmärksammats som en riskfaktor och föranlett ytterligare kontroller.

Samtliga fem bakomliggande orsaker har beaktats och det är inom Kommunikation & information, Procedurer/rutiner & riktlinjer samt Utbildning & kompetens som orsaker har identifierats och tagits med i rapporten. Totalt ses fyra bakomliggande orsaker till händelsen där den viktigaste orsaken är brister i rutin när det gäller bedömning av tidigare anamnes.

Totalt sett har analysen identifierat fyra relevanta åtgärdsförslag där förändring/förtydligande av rutin och fortbildning är de viktigaste.

## 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 .....	4
4	Resultat.....	5
4.1	Händelseförlopp .....	6
4.2	Bakomliggande orsaker .....	7
4.3	Bifynd och andra upptäckta risker.....	8
4.4	Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader .....	8
4.5	Åtgärdsförslag.....	8
5	Tidsåtgång .....	9
6	Uppdragsgivarens kommentarer.....	10
6.1	Åtgärder.....	10
6.2	Återkoppling .....	10
6.3	Uppföljning .....	10
7	Ordförklaringar .....	11
8	Bilagor.....	12

# 1 Uppdrag

Det handlar om en omföderska som redan under graviditet noterat en knöl i bröstet. Hon är efter förlossningen på BB/Amningsmottagningen för en rutinkontroll. En knöl i bröstet tolkas då som mjölkstockning och kvinnan ges allmänna amningsråd. Kvinnan får ett halvår senare bröstcancerdiagnos.

## 1.1 Uppdragsgivare

Verksamhetschef  
Kvinnokliniken

## 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2018-12-17

Startdatum: 2018-12-19

Kliniken fick kännedom om det inträffade via ett brev daterat 2018-06-25 som patienten med hjälp av kurator skickade till avdelningschefen för BB/Amningsmottagningen. Det föranledde en intern utredning samt genomgång av rutiner och samtal med berörda. Vid genomgång av händelsen med chefsläkare bedömdes det att en händelseanalys ändå skulle genomföras, därför görs händelseanalysen flera år efter att händelsen inträffade. (Kopia av brev och utredning bifogas rapporten)

## 1.3 Återföringsdatum

2019-04-23

# 2 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

<b>Roll/titel</b>	<b>Enhet</b>
Analysledare/Barnmorska	Kvinnoklinik
Sakkunnig/Överläkare Obstetriker	Kvinnoklinik
Sakkunnig/Barnmorska/IBCLC/Sektionsledare	Kvinnoklinik
Rådgivare/Överläkare/Kirurg Bröstmottagning	Kirurgklinik

### 3 Metodik

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från

- Avvikelsesrapport
- Brev samt intervju med patient/partner
- Intervju med två direkt/indirekt involverad personal
- Intervju med andra enheter i vårdkedjan, Barnmorskemottagning/Bröstmottagning
- Genomgång av journalhandlingar
- Genomgång av klinikkens riktlinjer/rutiner

Händelseanalysen har följt principerna för metodiken i den nationella handboken: Riskanalys och händelseanalys, analysmetoder för att öka patientsäkerheten, 2015. Åtgärdsförslag har utarbetats för att eliminera eller bevaka/begränsa identifierade orsaker och kan leda till att nya barriärer/skydd eventuellt kan skapas. Analysen genomförs i IT-stödet NITHA (nationellt IT stöd för händelseanalys) och efter återföring till uppdragsgivare läggs analysen ut, avidentifierad till NITHA kunskapsbank.

### 4 Resultat

Vården kring graviditet, förlossning, BB och BVC är en sammanhållen vårdkedja där alla vårdgivare är en länk i att ta hand om och vårda patienten före under och efter förlossningen och nyföddhetstiden. I denna analys framkommer att det brustit i vården under hela vårdkedjan, både när det gäller vården under graviditeten på Barnmorskemottagningen (BMM) som under vårdtiden på BB-/Amningsmottagningen samt på Barnvårdscentralen (BVC).

Händelsen inträffade på BB/Amningsmottagningen vilket är benämningen för den mottagning som har ansvar för samordning och/eller genomförandet av all eftervård dvs. vård efter förlossning och BB-slutenvård. Då händelsen inträffade för knappt 2 år sedan finns det svårigheter att redogöra korrekt omständigheter kring besöket, t.ex. har barnmorska 1 tillfrågats angående telefonsamtalet men kan inte komma ihåg samtalet då det var ett helt rutinmässigt telefonsamtal. Enligt patienten har problem med amningen redan påtalats under det samtalet men inte dokumenterats.

Vid besöket på BB-Amningsmottagningen framkom problem kring amningen. Det fanns ingen tydlig avgränsad knöl som vid mjölkstockning (mastit) utan bröstet var allmänt spända och ödematösa. Symtomen var därmed samstämmiga med bröstspänning- ett normalt fysiologiskt tillstånd i samband med att mjölken rinner till vid dag 3-4. Att det ena bröstet var förstorat kan förklaras utifrån att det uppstått problem med brösttömningen (barnet sög sämre på detta bröst).

I analysen ses brister i dokumentationen på BMM vilket kan ha bidragit till att barnmorskan inte helt uppmärksammade patientens tidigare problem med knöl i bröstet utan gjorde en bedömning utifrån den aktuella situationen, där symtomen kan tolkas som vanliga vid amningsstart.

Nedan följer en beskrivning av händelsen i text på BB/Amningsmottagningen utifrån den grafiska presentationen i bilaga 1. Texten bygger på det som framkommit i samband med intervjuer och faktainsamling.

## 4.1 Händelseförlopp

Dag 1

01:52

Kvinna som fött sitt andra barn. Normal graviditet och inga komplikationer i samband med förlossningen

1.

Dag 1

04:15 - 17:30

Patienten vårdas på BB och går hem mindre än 24 timmar efter förlossning. Enligt journalanteckning har barnet sugit. Då hemgång från BB sker mindre än 24 timmar efter förlossningen bokas tid för telefonkontakt och återbesök till BB-mottagning

Ingen felhändelse

2.

Dag 2

10:00

Telefonuppföljning efter tidig hemgång enligt rutin:

Barnmorska 1 ringer upp patienten och efterhör hur mor och barn mår. Enligt dokumentation fungerar amningen bra

Felhändelse

Enligt patienten uppger hon problem med höger bröst vid amning, ingen dokumentation i journal om detta.

3.

Dag 4

7:45

Rutin återbesök efter tidig hemgång:

Barnmorska 2 undersöker barnet, alla kontroller är helt normala  
Patienten uppger svårigheter vid amning.

Ingen felhändelse

4.

Patienten påpekar att höger bröst har varit spänt och knöligt under graviditeten. Barnmorska 2 undersöker bröstet och dokumenterar de olika problem med höger bröst som har varit och som nu är aktuella samt ger amningsråd. Tolkar besvären som amningsrelaterade och ger adekvata amningsråd utifrån det.

Felhändelse

- 1/ Barnmorskan uppmärksammar ingen ökad risk trots anamnes under graviditeten
- 2/ Enligt patienten och journalanteckningen ger Barnmorska 2 ingen uppmaning att söka åter vid utebliven förbättring på höger bröst

5.

6 månader senare

Efter samtal om amningsproblem på BVC söker patienten på uppmaning från personalen till vårdcentralen för undersökning av sitt högra bröst. Remitteras omgående till bröstmottagningen för fortsatt utredning och behandling

Ingen felhändelse

Diagnos: Hormonell bröstcancer med spridning till lymfkörtlarna och levermetastaser. Patientens opereras omgående och får strålning och cytostatika behandling.

## 4.2 Bakomliggande orsaker

Alla fem orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan. I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Omgivning & organisation, Teknik, utrustning & apparatur

Inom de tre orsaksområden nedan har följande orsaker identifierats

### *Kommunikation & information*

Arbetet med att dokumentera blir ofta avbrutet av till exempel telefonsamtal etc.

Vid besöket är det både uppföljning av mor, barn, amning och matning. Mycket information till patienten ges under kort tid.

### *Procedurer/rutiner & riktlinjer*

Patientens symtom är vanliga symtom några dagar efter förlossningen och patientens anamnes på knöl i bröstet under graviditeten tas inte i beaktning vid bedömningen av symtomen

### *Utbildning & kompetens*

Kunskap när det gäller sjukliga förändringar i bröstet är begränsad

### 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

1/Patienten förvårdades på en privat barnmorskemottagning som hade journalsystem som inte var kopplat till sjukhusets journalsystem "Obstetrix". Detta fick till följd att Mödrahälsovårdsjournal (MHV journalen) var utskriven i papper och inte i digital form. Efter vårdtillfällets slut makulerades journalen enligt rutin och vid händelseanalysutredningen fick journalen beställas från regionarkivet. MHV journalen ligger till grund för hur vården inom slutenvården ges, därför är det av största vikt att man även på patienter som kommer utanför vårt regionala upptagningsområde kan följa vårdkedjan. Sedan händelsen har Obstetrix införts även på alla regionens privata barnmorskemottagningar och därmed har digital journalföring säkerställts.

**Felhändelse:** Journalen makulerades efter vårdtillfället.

I det aktuella fallet var den privata aktören i närområdet och journalen fanns att tillgå på nära håll, men patienter kan komma från olika delar i landet eller från annat land vilket kan försvåra uppföljning och granskning av den vård som vi har gett.

**Åtgärd:** MHV-journal från annan vårdgivare än de inom VGRs Obstetrixförvaltning skall scannas in i patientens journal via e-arkiv

2/Patienten påtalade under graviditeten att hon kände en knöl i höger bröst och som hon tyckte växte.

**Felhändelse:** I MHV journalen finns ingen anteckning om detta. Förändringar i bröstet under graviditeten är vanligt men avgränsade knölar får inte avfärdas utan läkarkontakt och undersökning.

**Åtgärd:** Då förvården inte sker inom NU-sjukvårdens regi kan ingen utredning göras på nämnda enhet men Händelseanalysen och Lex Maria anmälan kommer att skickas för kännedom till aktuella vårdgivare.

3/Den sista länken i vårdkedjan är Barnavårdscentralen (BVC) som har ett uppdrag att stödja amning genom att bland annat förebygga amningsproblem och bröstkomplikationer.

**Felhändelse:** Detta kan endast ske genom att uppmärksamma bröstets tillstånd under pågående amning vilket troligen har brustit i denna händelse då patienten hade problem med det ena bröstet under hela amningsperioden på cirka 6 månader.

**Åtgärd:** Då eftervården inte sker inom NU-sjukvårdens regi kan ingen utredning göras på nämnda enhet men Händelseanalysen och Lex Maria anmälan kommer att skickas för kännedom till aktuella vårdgivare.



## 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

Går ej att uppge

## 4.5 Åtgärdsförslag

Samtliga åtgärdsförslag har av de sakkunniga bedömts vara relevanta och genomförbara för att öka patientsäkerheten.

- Utforma och arbeta för ostörd arbetsplats vid dokumentation
- Besvär som patienten uppger som tex knölar i bröstet skall alltid dokumenteras
- Säkerställa att det finns fastställda rutiner för att vid; anamnes om knölar i bröstet under graviditeten och som inte tidigare undersökts adekvat bör läkarkontakt tas för remiss till Bröstmottagningen
- Skapa tillfällen för fortbildning när det gäller olika sjukliga förändringar i bröstet för all berörd personal inom kvinnokliniken.
- Säkerställa att det på rutiner och skriftliga råd står tydligt information om att patienten skall söka vård vid utebliven förbättring samt vart de skall vända sig
- Alla papperskopior med MHV journal från andra enheter än de som är kopplade till Obstetrix skall scannas in i e-arkiv efter avslutad förlossning
- Då förvården och eftervården inte sker inom NU-sjukvårdens regi kan ingen utredning göras på nämnda klinik men Händelseanalysen och Lex Maria anmälan kommer att skickas för kännedom till aktuella vårdgivare

Inga omedelbara åtgärder har vidtagits.

## 5 Tidsåtgång

Tidsåtgång	Tid i timmar
För analysledare	40
För analysteam	6
För involverade (intervjuer, återkoppling etc.)	4
SUMMA	50

## **6 Uppdragsgivarens kommentarer**

### **6.1 Åtgärder**

KK kommer att fastställa att rutiner finns för kvinnor med knöl eller annan avvikelse i bröstet under graviditet eller amningsperiod genom förtydligande i PM och genomgång av aktuella patientinformationer. Ökade utbildningsinsatser är planerade. Utöver detta kommer papperskopior från patienternas medhavda journaler scannas in i E-arkiv för säker dokumentation. Övriga vårdgivare kommer att informeras om händelsen snarast efter att analysen är klar.

Åtgärder beräknas klara under 2019.

### **6.2 Återkoppling**

Berörd enhet/personal samt patient kommer att informeras muntligen och vid behov skriftligen om resultat av händelseanalysen.

### **6.3 Uppföljning**

Åtgärderna kommer att följas upp under 2020.

## 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
Bröstspänning (Lymfangitis mammae)	Normalt fysiologiskt tillstånd pga ökad vävnadsvätska, lymfvätska samt ökad blodvolym i samband med att mjölken rinner till 3-4 dagar efter förlossningen. Kan föranleda generellt svullna bröst och mjölkstas som är vanligtvis övergående i samband med amningsråd och utökad tömning.
Mjölkstockning (Mastit)	Inflammatorisk eller infektiös process där det uppstår förhårdnad/ knöl/ hårt parti/ rodnad i ett avgränsat område. Uppträder sällan de första 10 dagarna efter förlossningen. Tillståndet bör inte förväxlas med mastit.

## **8 Bilagor**

Bilaga 1: Analysgraf