



Kort om Statens undersøkelseskommissjon (Ukom)

- Statlig organ som har vært operativt siden 1.5.2019
- Ukoms oppdrag er hjemlet i en egen lov.
- Oppdraget er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser.
- Ukom skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Ukom skal heller ikke etterse at helselovgivningen er fulgt eller påpeke pliktbrudd.



Hendelsen

- «Lukas» var en 20 måneder gammel gutt som hadde fulgt vanlig vaksinasjonsprogram.
- I løpet av fire dager gikk han fra å være helt frisk til å dø av hjernehinnebetennelse.
- Han var innom flere behandlingsledd inkludert legevakt, fastlege, ambulanse, lokal- og universitetssykehus.
- I løpet av sykdomsforløpet var «Lukas» i kontakt med 60 ulike helsepersonell.



Metode

Undersøkelsen bygger på følgende kilder:

Intervjuer

- foreldre
- legevakt
- fastlege
- ambulanse
- lokalsykehus

Innhenting av skriftlig dokumentasjon

- foreldre
- sykehuset
- fylkesmannen

Bistand av eksperter/sakkyndige



For å sikre relevans, ble alle funn og tilrådinger diskutert med fag- og interesseorganisasjoner



BARNESYKEPLEIERFORBUNDET NSF



Norsk barnelegeforening

DEN NORSKE LEGEFORENING

NORCE

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin,
NKLM



Nasjonalt kompetansenettverk
for legemidler til barn

I tillegg er funn og tilrådinger diskutert med
Ukoms refleksjonspanel.



Statens undersøkelseskomisjon
for helse- og omsorgstjenesten

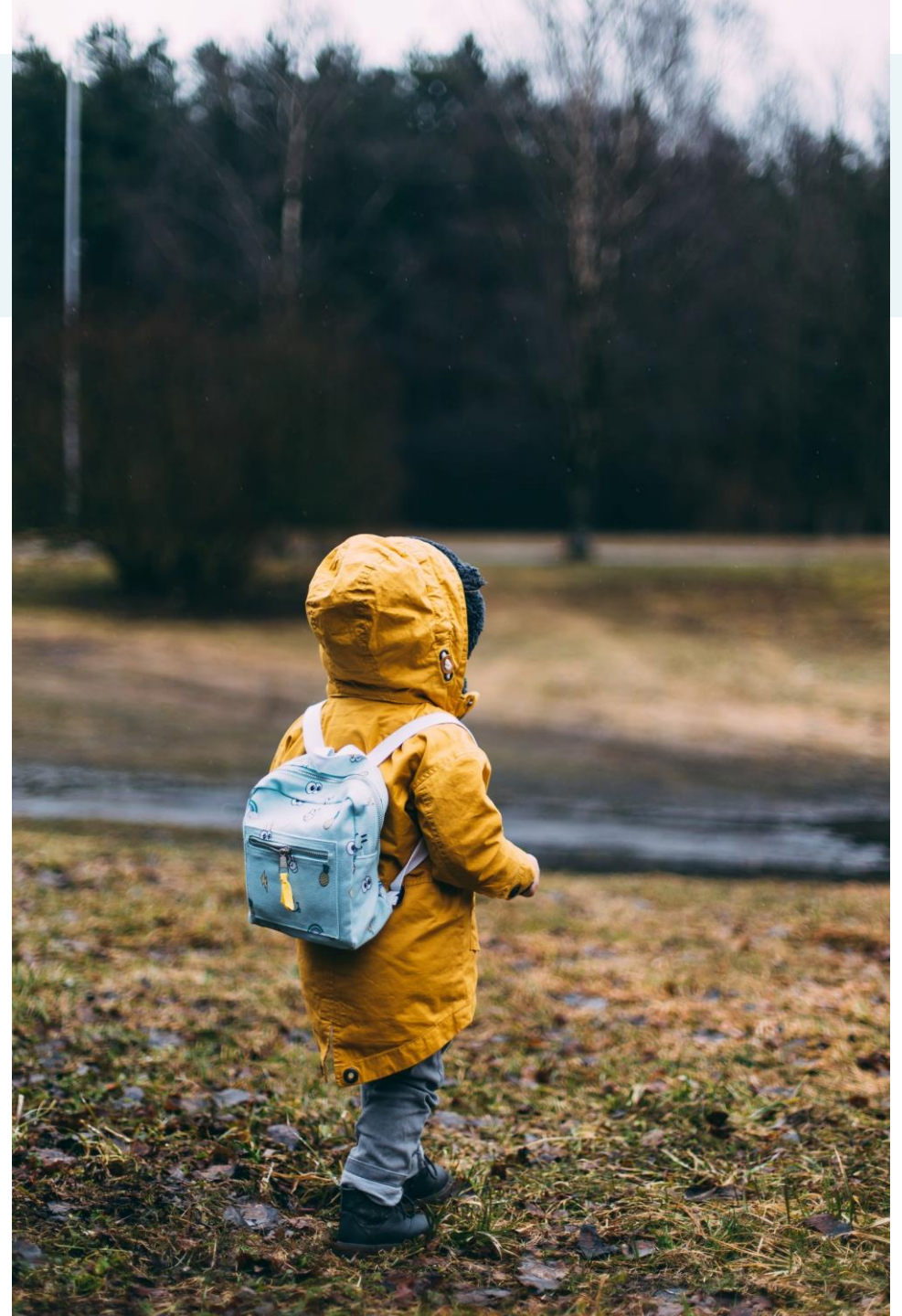
Sykdomsforløpet

Dag 1, hjemme

- Feber, trøtt og slapp
- Legevakten ble kontaktet per tlf.
- Råd om febernedsettende

Dag 2, hjemme

- Fortsatt høy feber
- Var hjemme fra barnehagen
- Lekte, spiste



Dag 3, første besøk hos fastlege

- Time hos fastlegen
- Drukket godt, tisset som normalt
- Normal undersøkelse
- CRP 37 mg/l
- Mislykket urinposeprøve – ny time hos fastlege dagen etter for å utelukke urinveisinfeksjon
- Våknet kl. 23, gråt og kastet opp
- Beskjed om å avvente kontakt med helsevesenet

Dag 4, hjemme

- Våknet kl. 06 med skrik
- Ikke feber
- Kastet opp flere ganger
- Kontaktet legevakt kl. 06
- Enige om å avvente og møte til avtalt tid hos fastlegen kl. 11.

Dag 4, fastlege

- Kl. 11 – CRP 143
- Normal undersøkelse, ikke fått urinprøve
- Fastlege vurderte at gutten hadde alvorlig redusert allmenntilstand
- La inn gutten som øyeblikkelig hjelp med rød respons



Dag 4, lokalsykehus

- 12.40: Ankomst mottaksrom barneavdeling
- Oppfattet som slapp, gråt, afebril 36.0
- Lav skår på PEVS 0 og 1
- Fikk veneflon, tatt blodprøver, blodkultur, nasopharynx-prøve
- Blærekateterisering – men ingen urin
- Protesterte lite på tiltakene
- Fikk intravenøs væske – oppfattet som dehydrert
- Mor lurte på om det kunne være hjernehinnebetennelse
- Ikke nakkestiv, ikke petekkier
- Nytt forsøk på blærekateterisering, reagerte lite. Fikk ikke urin.
- CRP 188, ellers stort sett normale prøver
- Ble ikke oppfattet som alvorlig syk
- Ønskelig med urinprøve før oppstart antibiotika
- Vaktskifte for leger og sykepleiere kl. 15.00.
- Påtroppende sykepleier oppfattet «Lukas» som alvorlig syk
- Påtroppende leger vurderte ham som slapp, men normale vitale parametere
- Ingen endringer i vurdering og behandling
- Ikke bedre av væskebehandling
- Somnolent og slapp
- Tentativ diagnose: influensa og urinveisinfeksjon, men hjernehinnebetennelse kunne ikke utelukkes
- Startet antibiotika og antiviral behandling kl.17.
- Tisset spontant – prøve utelukket urinveisinfeksjon
- Avventet spinalpunksjon



Dag 4, lokalsykehus

- Kl. 19.20 Mor reagerte på rare bevegelser
- Halvtime senere krampe-anfall
- Apnéer
- CT – viste hjerneødem
- Universitetssykehuset ble kontaktet og Lukas ble flyttet dit med luftambulanse.

Dag 4 og 5, universitetssykehuset

- CT viste at det ikke lenger var blodsirkulasjon til hjernen
- Holdt i live med tanke på organdonasjon
- Organdonasjon var likevel ikke aktuelt på grunn av utbredt infeksjon
- Undersøkelse etter døden:
 - oppvekst av pneumokokker i blodkultur og i hjernehinner
 - funn som ved akutt hjernehinnebetennelse
 - funn som ved akutt betennelse i lungene og i luftveisrøret





Funn og anbefalinger



Allmenntilstand

Vurderingen av «Lukas»' allmenntilstand varierte mellom de ulike helsearbeiderne. Dette resulterte i en forsinkelse av diagnostikken og behandlingen.

Det er vanskelig å vurdere et barns allmenntilstand, og dermed fange opp alvorlig sykdom under utvikling.

Selv om begrepet allmenntilstand brukes ofte av helsepersonell, er det ikke entydig hva som legges i «god» eller «nedsatt» allmenntilstand.

Anbefaling 1

Ukom anbefaler at nasjonale fagmiljøer utarbeider en mer **enhetlig forståelse** av hvordan allmenntilstand skal beskrives og vurderes.

Atferd står sentralt i vurderingen av allmenntilstand.

Dette kan bidra til å styrke tidlig diagnostikk og behandling av barn med alvorlige infeksjoner.

Kriterium	Allmenntilstand		
Gråt	Normal	Moderat nedsatt	Alvorlig nedsatt
	Kraftig med normalt stemmeleie, eller fornøyd barn som ikke gråter	Svak gråt, sutrete	Klynkete og irritabel
Reaksjon på foreldres stimuli	Stopper å gråte eller er fornøyd	Veksler mellom gråt og ro	Liten eller ingen endring i atferd
Våkenhet	Hvis våken: holder seg våken Hvis sover: vekkes lett	Våkner, men lukker øynene raskt eller våkner bare på kraftige stimuli	Sovner. Lar seg vanskelig vekke
Reaksjon på undersøkelsen	Smiler / er kvikk og gir god kontakt	Kun kortvarig smil eller kortvarig kontakt	Ingen smil, ingen interesse for omgivelsene, «bekymret» uttrykk
Hudens farge	Jevnt rosa	Bleke ekstremiteter eller blålig perifert	Ble, cyanotisk, grå eller marmorert
Hydrering	Hud har normal spenst, øyne er ikke innsunkne og slimhinnene er fuktige	Hud normal, øyne kan være lett innsunkne (halonerte), lett tørrhet i munnen	Deigaktig hud eller stående hudfolder, tørre slimhinner, innsunkne høye


Hjernehinnebetennelse

Undersøkelsen avdekket at flere helsepersonell tenkte at det **ikke** kunne være hjernehinnebetennelse, da barnet ikke hadde nakkestivhet eller petekkier. Denne oppfatningen kan ha ført til forsinket diagnostikk og behandling. **Fravær av petekkier og nakkestivhet utelukker ikke hjernehinnebetennelse.**



Ukom

Statens undersøkelseskomisjon
for helse- og omsorgstjenesten



Symptombildet hjernehinnebetennelse

- Symptomer hos barn er diffuse (særlig barn < 2 år)
 - Redusert allmenntilstand
 - Slapphet, irritabilitet, redusert kontakt
 - Oppkast, hodepine, lysskyhet
 - Nakke-/ryggstivhet og kramper

Foreldre som ressurs:

Opplysninger fra foreldre er viktige for helsepersonell i vurderingen av barn.

Undersøkelsen fant at det mangler verktøy som hjelper helsepersonell til systematisk å innhente opplysninger om sykehistorien og få fram foreldrenes egen vurdering av barnet.



Ukom

Statens undersøkelseskomisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Anbefaling 2

Ukom anbefaler at det blir utarbeidet egne standarder og rutiner for dokumentasjon av foreldres observasjoner og vurderinger av barn.



Øke helsekompetansen til foreldre:

I kontakt med legevakt fikk foreldre råd om håndtering av sitt febersyke barn.

Det ble ikke gitt informasjon om faresignaler om som skulle tilsi når foreldrene måtte ta ny kontakt med helsetjenesten.

Det er viktig at småbarnsforeldre får god informasjon om håndtering av febersyke barn og hvilke faresignaler de må være oppmerksomme på.



Ukom

Statens undersøkelseskomisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Anbefaling 3

Ukom anbefaler at beslutningsstøtteverktøyene som brukes på legevakter har tydelig informasjon til foreldre om faresignaler hos barn med feber.





Anbefaling 4

Ukom anbefaler at kvalitetssikret informasjon om håndtering av og faresignaler hos febersyke barn, gjøres bedre tilgjengelig for foreldre.

Spørsmål til refleksjon

- På hvilken måte er funnene i denne undersøkelsen relevant for oss?
- Hvordan kan vi jobbe med å styrke tidlig diagnostikk av febersyke barn hos oss?
- Sykdomsbildet ved hjernehinnebetennelse hos barn er sammensatt, og forekomsten har endret seg over tid. Har forståelsen av dette i tilstrekkelig grad nådd helsepersonell som jobber med syke barn?
- Hvordan kan vi arbeide for at foreldres informasjon om barnets tilstand blir innhentet, dokumentert og vektlagt hos oss?
- Hva må vi gjøre for å sikre at foreldre gis tydelig og god informasjon om faresignaler hos febersyke barn?



Les hele rapporten på
www.ukom.no



Statens undersøkelseskomisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Statens undersøkelseskomisjon
for helse- og omsorgstjenesten

Tidlig diagnostikk og behandling av det alvorlig febersyke barnet

Rapport 2-2020



 Ukom