



## Svikt i oppfølging og utredning av pasient med hjerneabscess

*Dette er Undersøkelsenhetens artikkel om samme hendelse som pårørende skriver om i forrige artikkel. Ulikt ståsted som pårørende og tilsynsmyndighet belyser ulike forhold ved hendelsen, og vi ønsker å vise dette gjennom å publisere begge artiklene til refleksjon for leserne.*

En mann i slutten av 50-årene fikk uforsvarlig behandling da han ble akutt innlagt i sykehus etter å ha hatt hodesmerter og personlighetsendring i noen dager. Statens helsetilsyn har kommet til at helseforetaket brøt spesialisthelsetjenesteloven. Pasienten fikk mangelfull oppfølging ved nevrologisk sengepost. Virksomheten sørget ikke for at det ble utført MR av hodet da tilstanden forverret seg, og kapasiteten for utredning av MR i helgene var for lav. Virksomheten hadde også mangelfulle rutiner for samarbeid med nevrokirurgisk avdeling ved et annet sykehus.

Pasienter med rask mental endring og der CT av hodet viser funn forenlig med hjernetumor (svulst), bør utredes raskt med MR for å utelukke at tilstanden skyldes en hjerneabscess (infeksjon i hjernevevet). Ved hjerneabscess har ikke alltid pasienten klassiske tegn på infeksjon med feber og forhøyede infeksjonsprøver. Tilstanden krever rask vurdering av nevrokirurg og oppstart av behandling med bredspektret antibiotika.

### Hva skjedde?

En tidligere frisk mann i 50-årene ble en fredag akutt innlagt ved en nevrologisk avdeling med hodesmerter og personlighetsendring. Pasienten var ved innleggelsen feberfri, nakkestiv og desorientert. Blodprøvene var normale. CT av hodet med kontrastvæske viste en sannsynlig hjernesvulst med ukjent utgangspunkt. På mistanke om hjerneødem (hevelse i hjernevevet) fikk pasienten behandling med steroider.

I løpet av den kommende helgen ble han økende forvirret og urolig. Hodesmertene vedvarte, og han hadde ingen effekt av steroidebehandlingen. Han klarte ikke å spise eller drikke. De pårørende var bekymret og var hos han nesten hele tiden. Han hadde daglig tilsyn av overlege, og fikk etter hvert også fastvakt. MR av hodet var bestilt ved innleggelsen, men det ble ikke purret for å få utført nye radiologiske undersøkelser i løpet av helgen. Søndag kveld fikk han lett feber.

### *Videre utredning*

Mandag hadde pasienten økende feber og høye infeksjonsprøver. Lege fra infeksjonsmedisinsk avdeling anbefalte å avvente oppstart av antibiotika inntil svar på MR-undersøkelsen forelå. De opprinnelige CT-bildene ble vurdert av nevroradiolog som opprettholdt at den mest sannsynlige diagnosen var hjernesvulst, men at det hastet med å få utført MR av hodet. Det ble imidlertid prioritert å utføre CT av brystkasse og mage, men denne undersøkelsen viste ikke tegn til sykdom. Pasienten var på dette tidspunktet så motorisk urolig at MR av hodet ikke lot seg gjennomføre.

Pasienten fikk utover mandag ettermiddag pusteproblemer, og han ble lagt i narkose og intubert. Kontroll CT av hodet viste at det forelå en sannsynlig hjerneabscess som hadde tømt seg med puss til hjernens hulrom. Pasienten ble overflyttet til nevrokirurgisk avdeling ved annet sykehus og operert umiddelbart. De neste dagene var situasjonen ustabil, og pasienten døde kort tid etter. Obduksjon bekreftet at det forelå en hjerneabscess.

### **Varsling og stedlig tilsyn**

Statens helsetilsyn ble varslet om den alvorlige hendelsen da pasienten døde. Vi gjennomførte et stedlig tilsyn for å kartlegge hendelsen og de organisatoriske forholdene ved sykehuset der han først fikk behandling. Vi ba også om en redegjørelse fra sykehuset der han ble operert og senere døde. Vi hadde samtale med pasientens pårørende som hadde viktige innspill til saksforholdet, og som samtidig bidro til Helsetilsynets arbeid med styrket pasient- og brukerinvolvering i enkeltsaker.

### **Helsetilsynets vurderinger og avgjørelse**

#### *Oppfølging av pasienten og samhandling med pårørende*

Statens helsetilsyn vurderte at pasienten fikk mangelfull behandling og overvåking under innleggelsen ved det første sykehuset. Helseforetaket sikret ikke en omsorgsfull og forsvarlig oppfølging da pasientens tilstand dramatisk forandret seg i løpet av få dager, og han ikke hadde effekt av steroider. Observasjonene var mangelfulle, og sykehuset hadde ikke tilstrekkelige rutiner for å fange opp den kliniske forverringen. Pasienten fikk ingen behandlingsplan, noe som også medvirket til at han ikke fikk en helhetlig og koordinert behandling.

Pasientens pårørende oppfattet situasjonen som utrygg, og de opplevde at han ikke fikk tilstrekkelig oppfølging og utredning. Samhandling med pårørende er særlig viktig når en pasient er forvirret, og ikke selv kan ivareta sine behov og kommunisere med helsepersonellet. Helsetilsynet har påpekt at sykehuset ikke benyttet pårørendes observasjoner og erfaringer for å forstå den gradvise og dramatiske forverringen av symptombildet.

Statens helsetilsyn har vurdert at pasienten ikke fikk forsvarlig behandling, og at det foreligger brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Når det gjelder oppfølgingen ved sykehuset der pasienten ble behandlet ved nevrokirurgisk avdeling, fant vi ikke brudd på helselovgivningen, men vi påpekte noen forbedringspunkter når det gjaldt oppfølgingen og overvåkingen.

#### *MR-kapasitet i helgene*

Helseforetaket hadde begrenset kapasitet til å utføre MR på vakttid. Helsetilsynet vurderte at helseforetaket ikke hadde sikret tilstrekkelig kapasitet for å utrede pasienter med MR når det er klar indikasjon for dette, og tidsfaktoren er viktig.

Terskelen for å utføre MR i helgene var for høy, og det var ikke på plass tilstrekkelige rutiner for tilkalling av personell for å utføre MR der dette var medisinsk indisert.

### *Samhandling med sykehus med nevrokirurgisk kompetanse*

Det er få sykehus som har egen nevrokirurgisk avdeling. I slike situasjoner er det viktig at sykehuset samarbeider med nærmeste nevrokirurgiske avdeling for å sikre at pasienter overflyttes når det er behov for nevrokirurgisk utredning og behandling. Den aktuelle pasienten ble overflyttet til nevrokirurgisk avdeling sent i forløpet, og tilstanden var da ustabil. Det var ulike oppfatninger ved de to sykehusene hvor høy terskelen for overflytting var mellom nevrologisk og nevrokirurgisk avdeling. Helseforetakene hadde ikke identifisert dette som et område med fare for svikt. Statens helsetilsyn konkluderte med at det var mangelfulle rutiner mellom de to sykehusene som skal sikre en forsvarlig samhandling ved utredning av pasienter som krever nevrokirurgisk oppfølging.

### **Hva har sykehuset gjort i etterkant?**

Rett etter hendelsen iverksatte helseforetaket flere tiltak i samarbeid med de andre helseforetakene i det regionale helseforetaket. Dette omfatter:

- økt kapasiteten for MR i helger og høytider
- forbedret rutinene for samarbeid mellom sykehusene i regionen ved behov for MR
- bedre rutiner for overflytting mellom nevrologisk og nevrokirurgisk avdeling
- undervisning om hjerneabscess

Vi ba sykehuset om å redegjøre for hvordan de følger opp for å sikre at MR-kapasiteten er faglig forsvarlig. Sykehuset har redegjort for at både aktivitet og ventelister for MR-undersøkelser blir monitorert og rapportert månedlig. Utnyttelsesgraden på MR-apparatene har økt fra 2013 til 2014 ved at det ble gjort flere MR-undersøkelser på kveldstid og i helger.

Videre ba vi sykehuset se nærmere på rutiner for overvåking og ivaretagelse av urolige pasienter. I 2015 innfører sykehuset verktøyet «Early Warning Score» som skal sikre riktig og tidlig intervensjon når pasienters sykdomstilstand blir forverret. I tillegg skal helsepersonell ved alle somatiske poster delta på opplæringstiltak som skal øke helsepersonells kompetanse til å gjenkjenne risikoutsatte pasienter, kunne iverksette adekvate tiltak og forebygge sykdomsforverring. En del av postene skal ta i bruk tavlemøter, som er et anerkjent verktøy i Helsedirektoratets pasientsikkerhetsprogram, for å gjøre det enklere å overvåke og vurdere risikoutsatte pasienter.

Helseforetaket ble også bedt om å gjøre rede for hvordan de ivaretar de pårørende og benytter pårørende som en ressurs i pasientbehandlingen. Helseforetaket vil utarbeide en prosedyre som skal sikre at pårørende får informasjon og støtte, og at pårørendes erfaringer og kunnskap skal bli anerkjent og benyttet i pasientbehandlingen.