

Tryghedskassen

Hændelser

Egen læge møder til opsøgende sygebesøg på 83-årig kvindelig plejehjemsbeboer, som er kendt med flere kroniske sygdomme herunder dissemineret ovarie cancer. Hun er terminal erklæret af gynækologerne. Trods dette er almentilstanden og livskvaliteten god.

I forbindelse med besøget bliver det klart, at hun gennem det sidste ½ år har tabt sig 5 kg til nu 62 kg (BMI 23,6). De sidste 3 uger har hun været mere småt spisende og har ikke deltaget i den vanlige fysioterapi, da hun har været for træt. Hun deltager fortsat i plejehjemmets andre daglige aktiviteter.

I samtalen med patienten giver hun udtryk for, at livet går på held. Hun ønsker ikke genoplivning ved hjertestop eller nogen form for indlæggelse, men samtidig ønsker hun behandling, der kan foregå på plejehjemmet. Hun vurderes habil, hvorfor ovenstående journalføres.

I forbindelse med samtalen om den sidste tid spørger plejepersonalet til Tryghedskasse. For at sikre at patienten mod smerter og uro ifm en pludselig yderligere forværring i almentilstand, ordineres subkutan Morfin og Midazolam som p.n. Dette på trods af at lægen ikke vurderer, at patienten er i en sen terminalfase.

En måned senere bliver patienten i løbet af en lørdag sløret sensorisk og urolig. Det faste personale, som kender patienten, er ikke på arbejde. Hen under aften bliver det tiltagende svært at kommunikere med patienten. Vikarsygeplejersken vurderer, at patienten har smerte og uro, og der gives subkutan Morfin og Midazolam i flere omgange hen over natten. Patienten går ad morten søndag morgen.

Da egen læge møder mandag morgen, bliver hun overrasket over forløbet herunder specielt, at der ikke er kontaktet læge i forbindelse med, at patienten blev dårlig. Der er således ikke taget stilling til om en banal infektion kunne være årsagen.

Analyse

Hvis medicinen i Tryghedskassen ordineres som p.n., betyder det, at indholdet fra denne kan gives uden kontakt til læge. Tryghedskassen indeholder medicin, som potentielt kan have dødelig virkning.

Ordinationen kræver således, at patienten er terminal og vurderes at kunne få behov for subkutan beroligende og smertestillende medicin. Der vil således være tale om afsluttende stadie, hvor patienten ofte ikke vil være i stand til at tage peroral medicin.

Omvendt rapporteres talrige UTH'er, hvor patienter ikke når at få relevant Tryghedskasse, fordi der ikke i tide er taget stilling til denne. Plejepersonale oplever derfor terminale borgere med unødige smerter og uro i dagene/timerne op til døden. Dette kan være baggrunden for, at egen læge kan blive mødt af et ønske om Tryghedskasse til ikke terminale patienter der fortsat kan tage peroral medicin.

Forslag til forebyggende procedure

- Der anbefales omhug og god tilgængelighed i kommunikationen med plejepersonalet omkring terminale patienter og ordination af Tryghedskasse. Ordinationen vil altid bero på en klinisk vurdering,

som ofte kan være vanskelig.

- Der anbefales stillingtagen til behandlingsniveau og evt. Tryghedskasse ved alle opsøgende/opfølgende hjemmebesøg.
- Hvis indholdet af Tryghedskassen ordineres som p.n. medicin, kan medicinen gives uden kontakt til læge. Alternativt kan medicin ordineres, udleveres og herefter pauseres i FMK, hvorved det kun kan administreres efter kontakt til læge herunder 1813.
- Det anbefales at give plejepersonalet specifikke instruktioner på, hvornår Tryghedskasse kan tages i brug samt om, hvordan egen læge evt. kan kontaktes ved forværring. Dette gerne skriftligt i en korrespondancemeddelelse.

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H