

## DSAM's holdning til TRYGHEDSKASSEN

### Anbefalinger til subkutan behandling ved alvorlig sygdom og livets afslutning:

**DSAM mener, at Tryghedskassen må afskaffes, men vi finder samtidig, at det er nødvendigt med et alternativ, som sikrer mulighed for en god behandling ved livets afslutning til alle, også ældre - især i plejeboliger, hvor døden er forventelig hos de fleste.**

**Vi fremlægger derfor forslag til fremtidige løsninger i primærsektoren for almen praksis, i hjemmesygeplejen og på plejehjem.**

Tryghedskassen har, sammen med andre indsatser som DSAM's vejledning 'Palliation' fra 2014 og Sundhedsstyrelsens (SST) anbefalinger for den palliative indsats i Danmark fra 2011 og 2017, været en vigtig medvirkende faktor til, at den palliative indsats i Danmark i både primærsektoren og på det specialiserede niveau har udviklet sig betydeligt. Både praktisk, men også som pædagogisk hjælpemiddel.

Nu er Tryghedskassen blevet et emne for diskussion, og Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM) anbefaler, at den fjernes fra markedet. Deres notat kan findes [her](#), og notatet er sendt til SST. Senest har også DMCG-PAL, som indtil nu har være ansvarlige for kassen, anbefalet, at den fjernes som mulighed i behandlingen af alvorligt syge og døende patienter.

**Vi konstaterer, når vi læser notater og argumentationen, at forholdene ikke er de samme i primærsektoren som på det specialiserede niveau.**

Flertallet af problemer med Tryghedskassen opstår på plejehjem, hvor de palliative teams yderst sjældent er involveret i behandlingen. Her er døden forventelig hos mange af beboerne, og et af problemerne som opstår er, at hver enkelt beboer kan få brug for medicin til subkutan behandling, og at det derfor bliver til mange kasser, hvoraf flertallet ikke kommer i brug. Når de så kommer i brug, er det ofte efter vurdering af en SOSU-hjælper eller -assistent med varierende uddannelse og erfaring (opstart af Tryghedskassen er ofte delegeret til plejehjemspersonalet, da behandlende læge ikke er tilgængelig udenfor almindelig arbejdstid).

### FORDELE med TRYGHEDSKASSEN:

- 1. Når Tryghedskassen står i hjemmet, og præparaterne er ordineret, giver det en tryghed i, at pludseligt opståede alvorlige symptomer kan behandles hurtigt.*
- 2. Læger hjælpes til hvilke præparater, der ofte bruges til lindring ved uafvendeligt syge patienter, og derved lindres flere patienter.*
- 3. Apotekerne i Danmark har ikke længere døgnåbent, undtagen i større byer. De er ikke åbne aften/nat, og der er ofte kun åbent et par timer på søn- og helligdage. Det gør, at selv om der findes morfin/midazolam/serenase på apoteket, så er det ikke tilgængeligt i de fleste af døgnets timer. Ved akut behov findes det således ikke tilgængeligt.*
- 4. Et eksempel kan være Grenaa, hvor nærmeste vagtapotek er 60 km væk. Hjemmeplejen kan ikke hente medicin der, og pårørende vil sjældent bruge 2-3 timer på at hente det, når de vil være ved den døende. Så er der vagtlægen tilbage, så må kaldes ud med medicin, men det kan også tage nogle timer, før de er der.*

5. *Delirium behandles meget ofte kun med midazolam af personalet/de praktiserende læger. Serenase er ikke tilgængeligt, hvis der ikke er en Tryghedskasse/apotek i nærheden.*

#### **ULEMPER med TRYGHEDSKASSEN:**

1. *De personaleforhold, der er på plejehjem og i hjemmeplejen, medfører, at administrationen uddelegeres til SOSU-assistenter med meget varierende erfaring. Det er derfor også ofte SOSU-assistenter, der skal vurdere, om patienten/borgeren skal påbegynde behandling med medicin fra Tryghedskassen, hvilket de ofte ikke har kompetencer til. Det skaber usikkerhed om, hvordan kassen bliver brugt.*
2. *Fornemmelsen er, at medicinen gives uden ordentlig diagnostik og derfor overdoseres. Dette har vi ingen tal for, men læger på PLO-E kurserne i palliation giver udtryk for dette. Det er til enhver tid lægens ansvar at ordinere og at lægge en behandlingsplan, der er tydelig især ved p.n. ordinationer, så det ikke medfører uhensigtsmæssige behandlingsforløb.*
3. *'Krav' fra plejepersonalet om udskrivelse af Tryghedskasse, også når lægen ikke har fundet indikation herfor, - fordi 'det skal man, når borgeren terminalerklæres/der søges terminaltilskud'.*
4. *Problemer med at lægge ordinationerne på FMK og individualisere dem.*
5. *Misforståelse omkring brugen af Tryghedskassen som 'start-kit' og ikke noget, som skal bestilles flere gange.*

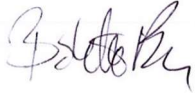
Vi har det seneste år oplevet en tiltagende utilfredshed med Tryghedskassen blandt praktiserende kolleger som beskrevet ovenfor, samtidig med at kommuner og nu også kollegerne i fagspecialet ikke er tilfredse med kassen og brugen af denne. Vi ved også, at den fungerer glimrende i andre områder og måske især hos patienter i eget hjem, som passes af hjemmepleje og egen læge.

**Vi finder derfor, at det er nødvendigt med et alternativ til den nuværende kasse, hvis den afskaffes.**

**Forslag til fremtidige løsninger i primærsektoren for almen praksis, i hjemmesygepleje og på plejehjem kan være:**

- A. At hjemmeplejens akutsygeplejersker og/eller plejehjemmene får et 'tryghedsskab' med tilsvarende medicamina (uden CPR-nummer), som kun kan bruges på lægelig ordination, og kun indtil egen medicin kan fremskaffes til aktuelle patient.
- B. En mindre kasse med kun 3 præparater og få ampuller morfin/midazolam/serenase og uden utensilier til brug i Vandkantsdanmark, på mindre øer osv.
- C. At praktiserende læger får en relevant ydelse, som dækker opkald/besøg ifm. egne terminale patienter udenfor dagarbejdstid.
- D. Kendskab til at læger i specialiseret palliation kan konsulteres aften/weekend.
- E. Mere efteruddannelse til praksislæger og læger, som arbejder på almindelige somatiske hospitalsafdelinger.

Begrebet Tryghedskasse indgår i SST's anbefalinger til den palliative indsats i Danmark og skal nødvendigvis erstattes af et andet begreb. Dette kunne være **'subkutan behandling ved alvorlig sygdom og livets afslutning, når patienten ikke længere kan synke'**.



Bolette Friderichsen  
Praktiserende læge i Hobro  
Formand for DSAM



Anna Weibull  
Speciallæge i Almen Medicin



Thomas Gorlén  
DSAM's interessegruppe for  
plejehjemsmedicin