

Fire case



1

Legemiddelfeil. Feil beregning av dose

Edel er en sprek 78-årig enke som bor hjemme uten hjelp fra helsetjenesten. Hun var så uheldig og falt og brakk lårhalsen, og blir liggende på ortopedien noen dager ekstra på grunn av store smerter.

Lege rekvirerer 5 mg morfin av styrke 10mg/ml intravenøst hver 3-6 time etter behov.

Den første natten på sengeposten ber Edel om morfin for smertene. Det er mye å gjøre denne natten og en sykepleier som er vakt får ikke hjelp til å dobbeltkontrollere utregningen. Sykepleier er stresset av alle pasientene som trenger hjelp og tilsyn.

Sykepleier gir morfindosen, men regner feil. I stedet for 0,5 ml morfin, får Edel 5 ml morfin intravenøst.

Når sykepleier en halvtime senere kikker inn til Edel for å se om hun hadde effekt av morfinen, er Edel ikke kontaktbar, huden er blek og fuktig, og respirasjonsfrekvensen er lav. Sykepleier ringer legen og sier hun mistenker at Edel har fått for mye morfin. Legen gir Naloxen gjentatte ganger gjennom natten inntil Edel er stabil.

Edel får dagen etter informasjon om hva som har skjedd, og ringer sin datter. Datteren ber om møte med sykepleier og lege.

Inngangsreplikk fra datter:

"Hvordan kunne noe slikt skje? Det var jo kun flaks at dette gikk bra, har dere ikke rutiner for dobbeltkontroll?"

2

Selv mord. Mann med kognitivt svikt

Kjell er 60 år og har en ansvarsfull lederstilling. Han har vært innlagt i psykisk helsevern de siste 3 uker, utredet og diagnostisert med frontallappsdemens.

Dette er en stor sorg og et stort statusfall for Kjell. Han har den siste tiden vært urolig, irritabel, sovet lite og spist lite, i følge ektefellen.

Kjell blir skrevet ut etter eget ønske. Han ville reise hjem, og begrunnet det med at han måtte for å avslutte jobben på en skikkelig måte. Han ville heller ikke ha noe mer med psykisk helsevern å gjøre.

Kjell tar livet sitt 2 dager etter utskrivelsen.

Dere inviterer til en samtale for å beklage / si unnskyld for at pasienten ble skrevet ut uten videre tiltak. Behandler og leder møter barn (27) fra tidligere ekteskap. Er sint og ønsker forklaring på hvorfor det manglet oppfølging etter utskrivelse.

Inngangsreplikk fra sønn:

«Hvordan kunne dere skrive ut pappa uten å tilby oppfølging? Det står jo i retningslinjene at pårørende skal involveres i utskrivningen, men jeg hørte ingenting.»



3

Sepsis. Prematurt barn

Fire dager etter prematur vannavgang blir barnet forløst med keisersnitt. Det oppstår tegn på sykdom hos fosteret (lite fosteraktivitet og tegn på distress ved fosterovervåkning). Barnet blir behandlet med antibiotika, men dør av sepsis 4 timer etter fødselen.

Samtale 1. Inngangsreplikk fra far

Hvordan kunne sykehuset la dette skje? Vi er helt knust.

Sykehuset foretar en gjennomgang av hendelsen, og avdekker flere svakheter:

- kurs i fosterovervåkning hadde vært holdt for det meste for jordmødrene, men ikke legene
- ved nyfødtintensivavdeling kunne det være uoppmerksomhet eller manglende kjennskap til retningslinjer for antibiotika til premature etter prematur vannavgang
- 51% versus anbefalt 60% av sykepleiere hadde relevant videreutdanning (nyfødt, intensiv eller barnesykepleie)

Tiltak som sykehuset innfører inkluderte:

- lesekvittering for prosedyrer
- kurs i fosterovervåkning med skriftlig prøve for vaktgående leger
- forbedringsprosjekt for å få ned tiden mellom beslutning om å gi antibiotika til det blir gitt, med måling av tid fra antibiotika er forordnet til det er gitt
- månedlig gjennomgang av kasus

Samtale 2. Involvert helsepersonell og leder inviterer mor og far for å beklage/si unnskyld, og informere om resultatet av hendelsesgjennomgangen. De innleder med

"Vi har nå gjennomgått hendelsen og ..."

Case't er basert på en rapport fra Helsetilsynet 2023

4

Feildiagnostisering. Depresjon, endret til long covid

Pasient var i behandling for et år siden grunnet tretthet, slitenhet, manglende appetitt, søvnproblemer og generelt lite energi. Dere tenkte det handlet om depresjon og startet samtaleterapi med psykoedukasjon og kognitiv atferdsterapi. Pasienten ble ikke bedre, men ble skrevet ut grunnet manglende utbytte av tilbudt behandling.

Ett år senere tar pasienten svært frustrert og oppgitt kontakt og ønsker møte. Pasienten har nå fått påvist at symptomene var forårsaket av lang covid, noe hen mener du burte tenkt over som differensialdiagnostikk.

Inngangsreplikk fra pasient

«Da jeg gikk i behandling hos dere, sa dere plagene bare var psykiske, men nå har spesialistene konkludert med at de skyldes lang covid. Hvorfor tenkte dere ikke at det kunne være det?»