

Dansk Selskab for Almen Medicin
Øster Farimagsgade 5
Postboks 2099
1014 København K

Høring over DSAM's vejledning om palliation i primærsektoren.

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar over Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledning om palliation i primærsektoren.

Danske Patienter ser med tilfredshed, at DSAM udsender en revideret vejledning om palliation i primærsektoren. Danske Patienter er glade for at vejledningen læner sig op af sundhedsstyrelsens anbefalinger på eksempelvis hjerteområdet.

Danske Patienter finder det positivt, at vejledningen adresserer palliativ behandling i relation til almen praksis på en meget konkret og anvendelig måde. De praktiserende læger har en central rolle i det palliative forløb for patienterne, både som tovholder og i forbindelse med kommunikation og symptomlindring. Således lever en stor pct. af patienterne i eget hjem i den palliative fase, hvorfor kvaliteten af den palliative indsats i almen praksis afgørende for, at patienten og de pårørende får et godt palliativt forløb.

Danske Patienter finder det positivt, at der i DSAM's vejledning er fokus på betydningen af at tale med patienten om den sidste tid tidligt i forløbet og at de pårørende inddrages og ses som en vigtigt samarbejdspartner, bl.a. gennem forslaget om familiesamtaler.

Generelt finder Danske Patienter, at vejledningen har væsentlige afsnit om kommunikation og eksistentielle problemstillinger i relation til palliation. Men der kan med fordel i vejledningen lægges tydelig vægt på den proaktive indsats og kontakt fra egen læge frem for at henvise til, at den praktiserende læge *kan* udvise proaktivitet som formuleret i vejledningen; "det strider ikke mod Landsoverenskomsten at være udfarende og reetablere kontakt til en patient, som er i et behandlingsforløb". Den praktiserende læge bør, med mindre patienten giver udtryk for det modsatte, udvise proaktivitet i det palliative forløb.

Der lægges i vejledningen op til, at de praktiserende læger systematisk og flere gange i forløbet foretager en behovsvurdering, f.eks. med screeningsværktøjet EORCT- Pal – 15. I relation hertil finder Danske Patienter det vigtigt, at skemaet afprøves så det sikres, at det tilpasses flere forskellige patientgrupper. En afprøvning vil samtidig kunne vise, om der på sigt skal laves en adskillelse mellem forskellige patientkategorier.

Dato:
30. oktober 2013

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf. 33 41 47 60

E-mail:
ndn@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

Det vil endvidere være hensigtsmæssigt, at det aftales, at data fra almen praksis indgår i Dansk Palliativ Database.

Desværre indeholder vejledningen ikke forslag til, hvordan praktiserende læger, herunder ikke mindst nyetablerede praktiserende læger, kan få øget deres kompetencer indenfor palliation. En stor del af de praktiserende læger føler ikke, at de er tilstrækkeligt kompetente, bl.a. i forhold til subkutan administration af medicin. Vejledningen kan bidrage til øgede kompetencer, men der er et betydeligt behov for en systematisk kompetenceudvikling.

Side 2/2

Udover ovenstående kommentarer har Danske Patienter en række konkrete ændringsforslag til specifikke afsnit i vejledningen.

6.2.8 Dyspnoe

Under farmakologisk behandling bør der stå "nasal ilt ved hypoxi/nedsat saturation" i stedet for "nasal O2 ved sekretproblemer".

Sideløbende med morfin p.n bør der anføres Metadon 2,5-5mg dgl ved dyspnø. Endvidere står der "altid hurtigvirkende morfin ved åndenød", men langtidsvirkende præparater giver også lindring og en central dilatation, som er god ved højresidigt hjertesvigt. Det er ikke helt klart, hvorfor der lægges så meget vægt på "røde dråber", som er et magistrelt ordineret lægemiddel.

6.2.10 Hoste

I indledningen til afsnittet står der, at alle KOL-patienter hoster, hvilket ikke gør sig gældende.

Under non-farmakologisk behandling står stillingsdrænage anført. Denne form for behandling hjælper dog kun ved lungeabscesser og montrøse bronkiektasier, hvilket med fordel kunne tilføjes i vejledningen.

Under farmakologisk behandling er der anført en række hostepreparater (mukolytika), der aldrig beviseligt har vist at virke. Det mest positive ved mucomyst og lignende præparater er, at det røres op i vand og dermed er med til at modvirke dehydrering.

Til sidst bør vejledningen nævne PEP ved produktiv hoste, selvom evidensen for metoden ikke er stærk. Ligeledes bør PEP forsøges som palliativ behandling ved svær dyspnø hos terminalt lungesyge patienter.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør