

Videnskabelig Leder

Opskriften på nationale strategier?

Martin Schultz^{1, 2}

1) Afdeling for Ældresygdomme og Lindrende Behandling, Københavns Universitetshospital – Amager og Hvidovre Hospital, 2) Dansk Selskab for Geriatri

Ugeskr Læger 2025;187:V04250310. doi: 10.61409/V04250310

Det kan være et stort arbejde for et lægefagligt selskab at lave en national strategi, som både tager udgangspunkt i internationale standarder og holdningerne blandt de læger, som arbejder med området. En national strategi bør indeholde helikopterblikket, komme med anbefalinger til beslutningstagere og samtidig have følgeskab af klinikerne, så strategien er til gavn for patienterne og ikke blot ligger i en skuffe.

Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM) har for nylig publiceret sin nationale strategi for lindring af patienter med livstruende sygdomme [1] – et dokument, som er udarbejdet efter en inkluderende proces blandt selskabets medlemmer. Processen er beskrevet i artiklen af *Helledie et al.* [2] og står som inspiration for andre lægefaglige selskaber, som står over for samme opgave.

Lindrende behandling i Danmark er flere gange blevet kritiseret for at være underprioriteret, både den specialiserede og den basale palliation [3]. I forbindelse med sundhedsreformen og omstilling til mere nærhed bliver der behov for større udbredelse og et mærkbart løft af den basale palliation, hvilket også kræves af flere aktører, bl.a. politikere, Lægeforeningen og flere patientforeninger, herunder Ældre Sagen. I lyset af den dobbeltdemografiske udfordring (flere ældre, færre sundhedspersoner), den geografiske ulighed og en sundhedsreform er der nu mere end nogensinde behov for et ensartet tilbud i hele landet med et styrket tværsektorielt samarbejde.

Den baggrund har DSPaM brugt til sin nationale strategi. Man har oversat de britiske anbefalinger lavet af Cicely Saunders International (CSI) [4] og efterfølgende bearbejdet anbefalinger i en dansk kontekst, involveret selskabets medlemmer ad flere omgange, først til et årsmøde, derefter med spørgeskemaer ud fra Delphi-metoden. Den endelige udgave blev ligeledes sendt ud, hvilket resulterede i en høj grad af accept blandt medlemmerne.

Der er ingen tvivl om, at en styrket palliation vil komme alle patienter med livstruende sygdom, deres pårørende og hele sundhedsvæsenet til gode. DSPaM bruger betegnelsen »livstruende sygdom«, men desværre ikke »alvorlig sygdom«, som bruges mange steder i verden, inkl. af CSI [5]. Når man også kobler alvorlig sygdom til palliation, kan sidstnævnte også lindre mennesker,

som ikke er aktivt døende, men har nedsat fysisk funktion og ditto livskvalitet. Palliationens helhedsorienterede tilgang, som fokuserer på livskvalitet og at lindre lidelse, hvad enten den er fysisk, psykisk, social eller eksistentiel, bør absolut udbredes til også at omfatte de patienter, hvor helbredende eller sygdomsstabiliserende behandling ikke slår til. Det gælder mennesker med høj grad af skrøbelighed, demenssygdomme, multisygdom og irreversibelt funktionstab. Prioritering af palliation til alvorligt syge som f.eks. mennesker med demenssygdomme eller ældre, som lever med skrøbelighed, ville give et stort løft i behandlingen og plejen, øge livskvaliteten og hjælpe til at prioritere indsatser i højere grad ud fra den alvorligt syges ønsker og livskvalitet. En differentieret tilgang, som har potentiale til at nedsætte overbehandling og overdiagnostik og fokusere på det, der er vigtigt for patienten.

Helhedsorienteret lindrende tilgang og patient- og pårørendeinddragelse bør indtænkes i alle specialer og ikke være reserveret til få patientforløb. Alle skal have adgang til basal palliation, når det er nødvendigt. Det gælder særligt i det nære sundhedsvæsen, hvor alle sundhedspersoner skal have de nødvendige kompetencer inden for basal palliation og adgang til specialistrådgivning.

DSPaM har lavet et flot arbejde, som *Helledie et al.* beskriver. Eneste malurt i bægeret er, at DSPaM kunne have været mere ambitiøs med at beskrive den danske vision for palliation i tillæg til oversættelsen af den engelske.

De lægefaglige selskaber kunne passende bruge samme proces til at udarbejde deres nationale strategi for den store transformation, vi samlet står over for som sundhedsvæsen, og hvordan palliation prioriteres og implementeres inden for de enkelte specialer. Der er brug for visioner, handleplaner og strategier, så vi bruger vores begrænsede ressourcer og sundhedspersoner rigtigt. Her skal alle aktører tage et medansvar.

Korrespondance *Martin Schultz*. E-mail: martin.schultz@regionh.dk

Publiceret dato

Interessekonflikter MS oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Danske Gerontopsykologer, Novo og Ely Lilly. Forfatter har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Denne er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V04250310

doi 10.61409/V04250310

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Dansk Selskab for Palliativ Medicin. National strategi for lindring af patienter med livstruende sygdomme, 2024. https://palliativmedicin.dk/wp-content/uploads/2024/04/DSPaM_National-strategi-2024.pdf (21. apr 2025)

2. Helledie E, Marsaa K, Lyngstroem T et al. Development of a national strategy for palliative care. Dan Med J. 2025;72(6):A12240872. <https://doi.org/10.61409/A12240872>
3. Rigsrevisionen. Adgangen til specialiseret palliation, 2025.
<https://www.rigsrevisionen.dk/Media/638827139354535686/C106-25.pdf> (21. apr 2025)
4. Cicely Saunders International. You matter because you are you: an action plan for better palliative care, 2021. https://csiweb.pos-pal.co.uk/csi-content/uploads/2021/01/Cicely-Saunders-Manifesto-A4-multipage_Jan2021-2.pdf (21. apr 2025)
5. Cicely Saunders International. Palliative care crisis: statement for Cicely Saunders International, 2024. <https://cicelysaundersinternational.org/palliative-care-crisis-statement-from-cicely-saunders-international/> (21. apr 2025)