

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2020;183:V205040

Dødeligheden i Danmark er 100%

Anna Weibull

Ugeskr Læger 2020;183:V205040

Da jeg en gang i regi af Kræftens Bekæmpelse skulle forelæse om lindrende behandling og den sidste tid for patienter og pårørende, gik jeg ind til naboen og spurgte, hvad de troede, folk ville høre om. De svarede, at man ville høre om »dødskampen« og »smertehelvedet«. Der er bare det, at jeg aldrig har set døende opleve dødskampen og yderst sjældent har oplevet, at patienter har haft et smertehelvede, vi ikke har kunnet lindre eller i hvert fald mindske ved en god palliativ tilgang til og behandling af patient og pårørende [1].

Der er flere barrierer, som gør det svært at tilbringe den sidste tid hjemme og at få lov til at dø i eget hjem. En af de vigtigste er angsten for den sidste tid, og hvordan den kan være. Der er mange forestillinger om dødsprocessen hos den syge og de pårørende, men også hos plejepersonale, sygeplejersker og læger. Angsten for det, som skal ske – og hvordan – kan være det, som medfører indlæggelse i de sidste døgn eller endda timer af livet.

I Danish Medical Journal er der en artikel ([Dan Med J 2020;67\(10\):A01200054](#)) [2], som handler om, hvor vores patienter dør. Artiklen er baseret på et forskningsprojekt i almen praksis foretaget i samarbejde med en forsker fra Enhed for Lindrende Behandling i Aarhus. To faktorer stikker meget ud.

Den ene faktor er, at der er ni gange større sandsynlighed for, at dødsfaldet sker på hospitalet, hvis egen læge ikke har været involveret i det palliative forløb. Noget lignende har ikke kunnet påvises ved henvisning til tidlig palliativ indsats på det specialiserede niveau [3]. Der skal dog tages forbehold for, at det nye studie, som udgår fra almen praksis, ikke er et randomiseret kontrolleret forsøg.

Den anden faktor er, at arbejdsbelastningen for egen læge målt på antallet af kontakter i de sidste fire måneder af patientens liv er den samme for de patienter, som dør hjemme, og dem, som dør på sygehuset, hvilket understreger, at en systematisk tilgang til patienter med palliative behov og døende patienter i almen praksis ikke belaster lægen mere.

Jeg er overbevist om, at den praktiserende læges kendskab til patienten og de pårørende giver os mulighed for at tale om det, som skal komme, angsten, bekymringerne, og hvordan vi kan hjælpe i den sidste tid. Det kan være med til at give den tryghed, som er nødvendig for at »turde« dø i eget hjem. Vi ser i studiet, at den praktiserende læge i samarbejde med hjemmeplejen kan løfte

opgaven i den sidste tid. Vi ser også, at i dette studie døde flere på hospitalet, hvis egen læge ikke var involveret. Og endnu vigtigere: Involvering betyder ikke en større arbejdsbelastning for den enkelte læge.

Også regionerne har i høj grad fået øjnene op for, at den basale palliative indsats i primærsektoren må og skal styrkes i samarbejde med den basale palliative indsats på de almindelige sygehusafdelinger og den specialiserede palliative indsats, hvor man tager sig af de komplicerede palliative problemstillinger og rådgivning af behandlere på det basale niveau på sygehuse og i almen praksis [4].

Kendskab til basal palliativ indsats og lindrende behandling i almen praksis er i dette studie grundlaget for, at flere får mulighed for at dø hjemme under trygge forhold. Obligatorisk undervisning i basal palliativ indsats på alle sundhedsfaglige uddannelser og især på alle lægelige specialuddannelser bør være en selvfølge [5].

Korrespondance: *Anna Weibull*, Almen praksis, Grenå. E-mail: d220612@dadlnet.dk

Interessekonflikter: ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Jespersen BA, Neergaard MA. Smerter hos den døende patient. Ugeskr Læger 2017;179:V01170045.
2. Larsen AM, Neergaard MA, Andersen MF et al. Increased rate of home-death among patients in a Danish general practice. Dan Med J 2020;67(10):A01200054.
3. Nordly M, Benthien KS, Vadstrup ES et al. Systematic fast-track transition from oncological treatment to dyadic specialized palliative home care: DOMUS – a randomized clinical trial Palliat Med 2019;33:135-49.
4. Danske regioner. Positionspapir for udvikling af den palliative indsats. <https://www.regioner.dk/media/13753/positionspapir-for-udvikling-af-den-palliative-indsats-danske-regioner-august-2020.pdf> (6. sep 2020).
5. Brask-Thomsen MK, Jespersen BA, Grønvold M et al. Danish medical schools do not meet international recommendations for teaching palliative medicine. Dan Med J 2018;65(10):A5505.