

Høringsvar fra KAP-H til DSAM vejledning om Afmedicinering fra Janne Unkerskov, Praktiserende læge og Medicinkonsulent KAP-H

Tak for muligheden for at kommentere på denne vejledning, som klart møder et behov i almen praksis (og det øvrige sundhedsvæsen).

Overordnet er det jo et område med mange observationer og tanker om polyfarmaciens nødvendige onde – nemlig afmedicinering, som jo også afspejler sig i den første del. Det bliver rart om 5 år, når vi har fået flere værktøjer og mere ensartethed, men jeg synes I er kommet godt fra at beskrive området, og får alle de relevante emner med.

Jeres afsnit med cases fungerer virkelig godt og er nemt at følge med i.

Hermed små kommentarer til inspiration:

S. 13 under patienter med forventet kort restlevetid kunne man nævne Surprise questions fra Palliationsvejledningen

S. 19 under værktøjer skriver I at nyrelisten er lavet af 4 regioner, men den sidste version er med alle 5 <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/regional/konsulenthjaelp-til-praksis/medicinfunktionen/vejledninger/nyrelisten-for-almen-praksis/>

S.22. Dorte skrives både med og uden H ligesom man bør skrive GFR og ikke kreatinin.

S.33 i Oles case kunne man nævne risiko for serotonin syndrom ved kombinationen af sertralin og tramadol. Man kunne også nævne risiko for hypoNa med SSRI.

S.34 om opfølgende hjemmebesøg. Er det i alle regioner? I RegionH skal der deltage en fra kommunen, så måske man kan skrive det med ind i casen, at hjemmesygepl. deltager?

I begge cases kunne en snak om "den sidste tid af livet" være relevant – også i forhold til afmedicinering at få italesat ønsker til forebyggelse/restlevetid samt genoplivning. Man kan også score begge patienter med CFS score og derved få en udtryk for deres fald i funktionsniveau, som jo er relevant i afmedicinering.