

**Fra:** [Joachim Nørmark](#)  
**Til:** [DSAM](#)  
**Emne:** 02 - Joachim Nørmark  
**Dato:** 10. januar 2024 21:04:58

---

Tak til DSAM og arbejdsgruppen for den flotte vejledning og muligheden for at kommentere på den. Jeg har enkelte bemærkninger.

Side 9: Man anfører personalets involvering i disse patienter, hvilket jeg finder helt relevant. En nylig offentliggjort klagesag (<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-sundhedsvaesenets-disciplinaernaevn/23dnu95/>) stiller dog ret tydeligt spørgsmål ved denne praksis. Der står bla. i denne: "*Disse to basisundersøgelser skal foretages af en læge. Det kan ikke forventes, at en konsultationssygeplejerske kan vurdere mundhule og hals og lytning på lunger.*"

Jeg håber at man vil være ganske tydelig på i vejledningen at det er god klinisk praksis og faglig anerkendt standard at personale kan foretage undersøgelserne og diagnostikken under tilstrækkelig supervision, men uden at lægen nødvendigvis skal kigge med i halsen eller stetoskopere.

Side 16: Der står NNT=20. Bør måske fremgå om det gælder ved de børn der ovenfor anbefales behandling eller om det er hvis man bruger det mere generelt? I fald der er hos høj-risiko patienter, undrer det mig at man overhovedet finder det relevant men så høj NNT og så beskeden klinisk effektmål.

Side 25: Bør man have et afsnit om opsporing og behandling af husstandskontakter ved recidiver?

Side 32: Som side 16. Når NNT er tæt på 20, giver det så lægefagligt overhovedet mening at bruge antibiotika? Burde anbefalingen ikke nærmere være at man undgår det undtagen i helt, helt særlige tilfælde?

Generelt:

### **Alment påvirket**

Flere steder omtales begrebet "alment påvirket" eller lign (eks. s. 14 og 22)

I en Audit Rapport fra APO i 2017

([https://www.sundhed.dk/content/cms/49/91649\\_rapport-luftvejsaudit-2017.pdf?utm\\_source=Nyhedsmail&utm\\_campaign=2c77dd3663-](https://www.sundhed.dk/content/cms/49/91649_rapport-luftvejsaudit-2017.pdf?utm_source=Nyhedsmail&utm_campaign=2c77dd3663-)

[Nyhedsmail\\_2017\\_uge\\_27&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_f3977d8ca8-2c77dd3663-138393233](https://www.sundhed.dk/content/cms/49/91649_rapport-luftvejsaudit-2017.pdf?utm_source=Nyhedsmail&utm_campaign=2c77dd3663-Nyhedsmail_2017_uge_27&utm_medium=email&utm_term=0_f3977d8ca8-2c77dd3663-138393233) - side 14) virker det til at der er stor diskrepans mellem hvad læger og

personale betragter som "alment påvirket", idet lægerne kun fandt 14% af patienterne med påvirket almentilstand, mens personalet fandt det samme hos 35%. Det tyder på, at begrebet er for dårligt defineret til at det kan bruges som rettesnor ift. vurdering af antibiotikabehandling ifm. AOM eller Tonsillit.

### **Lægevagt**

Det kunne være ønskeligt at man i vejledningen forholder sig til, om disse er patienter der bør ses i lægevagt eller om man i udgangspunkt bør se dem i dagtid hos egen læge i stedet. Der er i lægevagten virkelig mange kontakter på dette området, hvor der ikke er mistanke om alvorlig sygdom, men hvor man i visitationen er overbevist om at det er en godartet tilstand; enten er viral infektion eller en af de i vejledningen nævnte.

Endnu engang tak for den flotte vejledning.

Med venlig hilsen

**Joachim Nørmark**

Almenmedicinsk Uddannelseskoordinator, Region Nord

Efteruddannelsesvejleder, Region Nord

Praktiserende læge, Aalborg