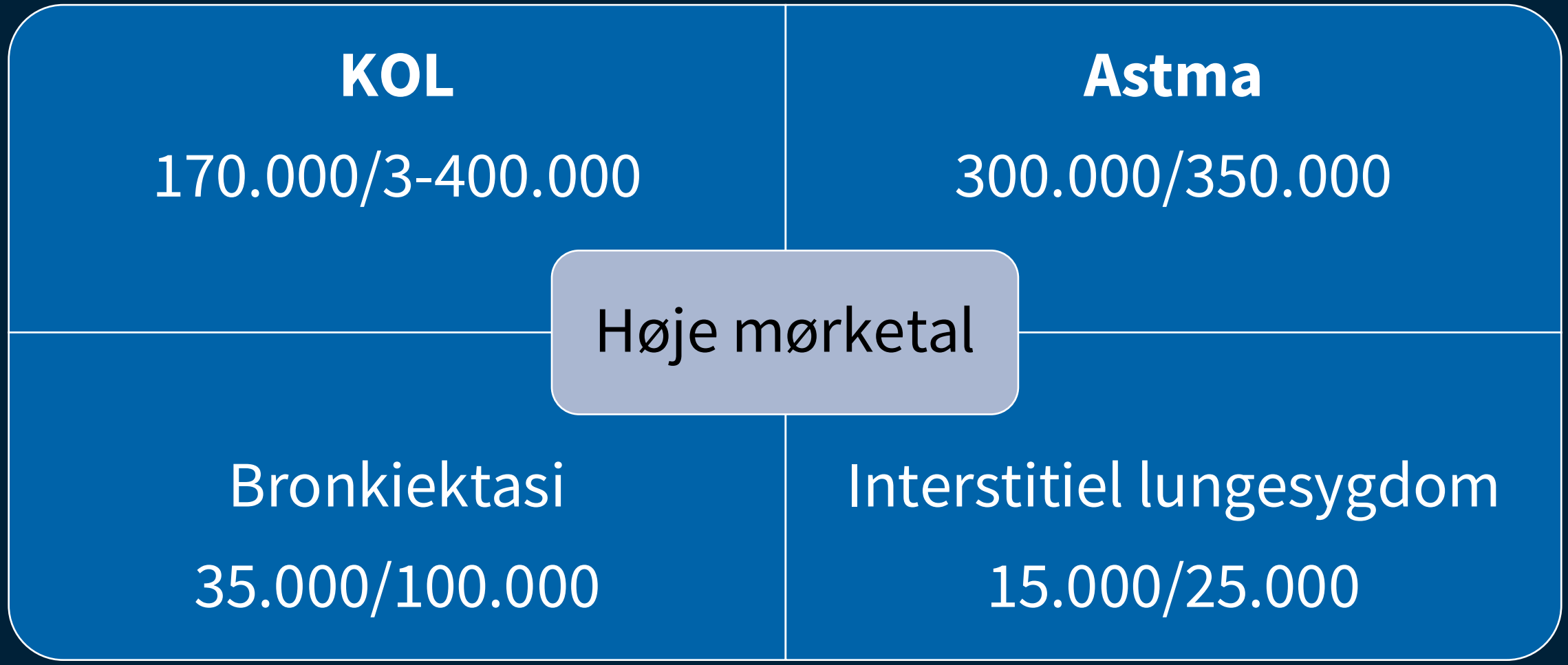
Hvad truer den lungemedicinske patientsikkerhed

Ulla Møller Weinreich
Formand, Dansk Lungemedicinsk Selskab
Professor, Ledende overlæge
Aalborg Universitet/Aalborg Universitetshospital

De Lungemedicinske kronikere



De Lungemedicinske kronikere

KOL: Flertallet af patienterne
Diagnosticeres når >50%
af lungefunktionen er tabt*

Astma: Diagnostisk delay > 6 mdr,
>20% fejldiagnosticeres**

Kommunikation

Bronkiektasi:
Diagnostisk delay flere år***

Interstitiel lungesygdom:
Diagnostisk delay 1-2 år****

*Lungeforeningen, ** Hassan et al, Lancet Resp Med 2026, **,
***Chessari et al ERJ Open Res 2024, ****Grant-Osher et al, BMJ Open Resp Res 2024

Hvad sker der?

- Patienten klager over lidt uspecifikke symptomer i form af åndenød og træthed. Hjertesygdom udelukkes. Patienten går hjem.
- Patienten klager over uspecifikke symptomer i form af åndenød og træthed, men har ingen symptomer, når de kommer i konsultationen. Der ses an. Patienten går hjem.
- Patienten klager ikke, men kommer med gentagne lungeinfektioner, som behandles. Patienten går hjem.
- Patienten mistænker de har KOL, trækker tiden, og går ikke til læge, særligt hvis de er rygere. De skammer sig. Kommer dog typisk i klinikken 3-5 gange, før der foretages spirometri.

Beyer et al, Fronties in Medicine 2023

Hvordan stilles diagnosen

KOL

Spirometri

Astma

Spirometri med reversibilitetstest/peak flow måling/ provokationstest

Jo enklere diagnostik, jo større mørketal

Bronkiektasi

HR-CT scanning

Interstitiel lungesygdom

HR-CT scanning og udvidet lungefunktionsundersøgelse

Der er så meget vi ikke taler om

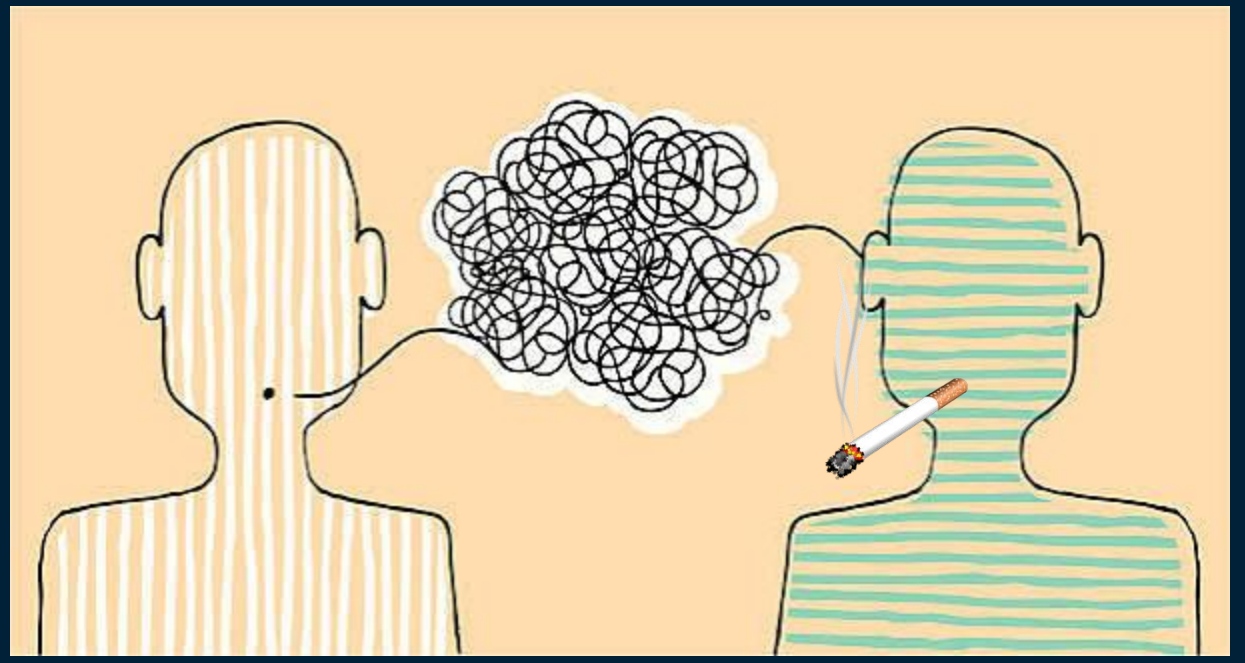
Patienter med kroniske helbredsproblemer vænner sig til symptomerne

- 30% af patienter med moderat til svær KOL svarer ”nej” til åndenød*
- Patienter med interstitiel lungesygdom har fremskreden sygdom før de klager over åndenød.**

..og det kniber med ordene

*Mullerova et al PlosOne 2014,
**Carvajalino et al, BMJ Pulm Med 2018

Kommunikation om rygning

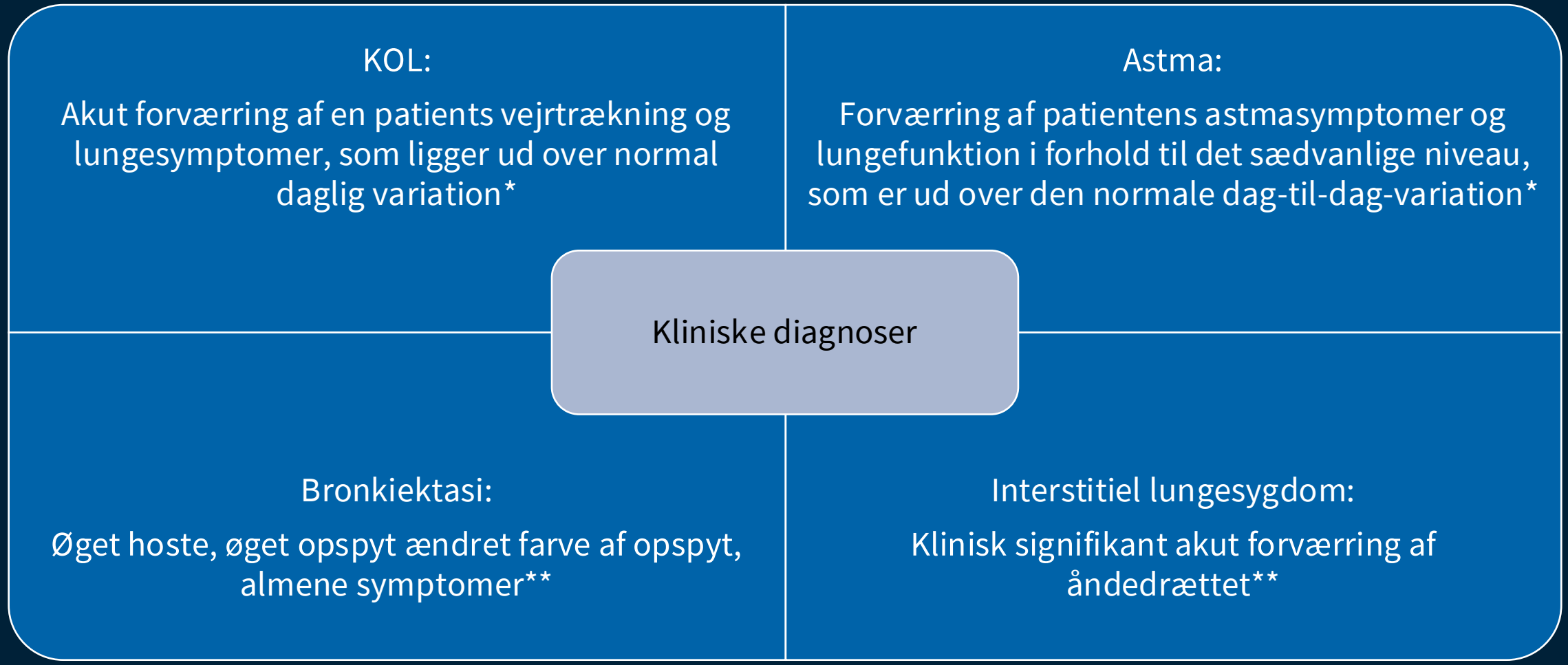


Hvad siger man, når man ikke siger noget?

Han tror ikke, jeg kan klare det
Det er alligevel for sent for mig
Måske betyder det alligevel ikke så meget

Kræftens Bekæmpelse 1987

Forværringer i de kroniske lungesygdomme



* Dansk Selskab for almen medicin, ** Dansk Lungemedicinsk Selskab

Kendetegnende

- Ingen fastlagte laboratoriemål
- Ingen kliniske grænseværdier
- Ingen fysiologiske mål

Klinisk diagnose

Patient’s delay >< doctor’s delay, KOL

Hurtig iværksættelse af behandling mindsker skadestuekontakt og indlæggelse*

- Op mod ¾ af patienterne udskød lægekontakt**
- Op mod 40% af lægerne bad patienterne se an***
- Selv med selvbehandlingsplaner er der et delay i påbegyndelse af behandling på 6-7 dage****
- Selv med telemedicinsk kontakt er der et delay i start af behandling på ca 5 dage****

- Glockl et al Resp Res 2026,** Baiardini et al Respiration 2021,
- ***Farias et al BMJ Open Respir Res 2019 **** Van et al Ann Int Med 2021

Health literacy

Evnen til at forstå egen sygdom

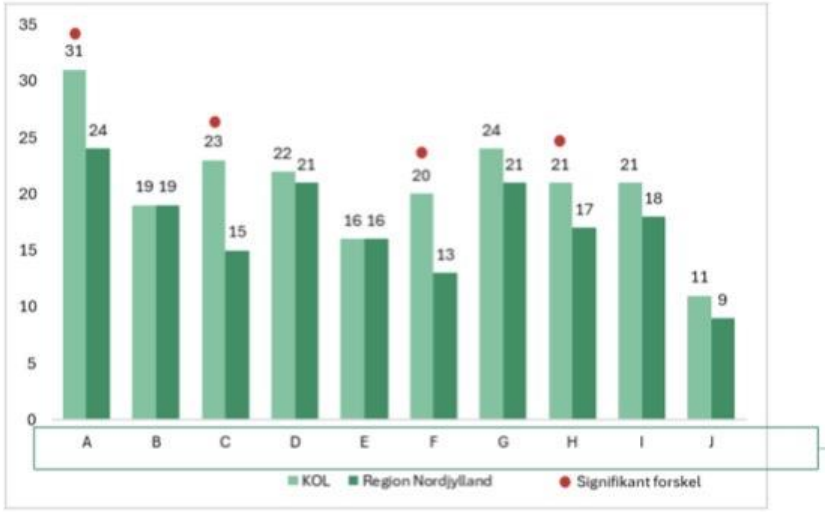
- KOL: En meta-analyse og review fra 2008 og 2026; patienterne har lav health literacy. 2026; måler vi mon på det rigtige?*,**
- Astma: Bedre, men ikke godt; men Health Literacy er øget siden COVID***
- Bronchiektasier: Relativ god Health Literacy, men patienterne savner indflydelse på egen behandlingsplan****
- Interstitiel lungesygdom: Lav Health Literacy, svært at forstå såvel sygdom som exacerbation*****

*Roberts et al Int J COPD 2008,**Chen et al Prim Care Resp Med 2026,
Han et al J Allergy Clin Immunol, ****Alper et al ERS Monograph ”Bronchiectasis 2026,** Khor, ERJ Open 2025

Health CARE literacy

Sundhedskompetence

Figur 6: Sundhedskompetence blandt borgere med KOL. 2025. Procent.



Figur 6 viser, at der er fire udsagn, hvor en større andel af borgere med KOL har svaret 'svært' eller 'meget svært', når der sammenlignes med det regionale gennemsnit. Det gælder tre udsagn om audfylde og forstå skriftligt materiale og et udsagn om at sikre sig, at sundhedsprofessionelle forstår ens problemer rigtigt.

Sundhedskompetence handler om den enkeltes evne til at få adgang til, forstå, vurdere og anvende information om sundhed, det vil sige kompetencer som den enkelte anvender, for at kunne håndtere sit helbred. Det omfatter både evnen til at finde informationer om sundhed, og hvad man kan gøre for at bevare et godt helbred, holde forskellig information op imod hinanden, finde og beslutte handlemuligheder i konkrete situationer og kunne føre dem ud i livet. Sundhedskompetence afhænger derfor på den ene side af den enkeltes kompetencer, på den anden side af sundhedsvæsenets kompleksitet og tilbud, som den enkelte skal navigere rundt i.

Grafen viser de borgere, der har svaret 'svært' eller 'meget svært' på de udsagn, der fremgår af boksen.

A: Sikre dig, at sundhedsprofessionelle forstår dine problemer rigtigt
B: Være i stand til at tale om dine helbredsproblemer med en sundhedsprofessionel
C: Udfylde skemaer med sundhedsoplysninger rigtigt
D: Have gode samtaler om dit helbred med læger
E: Præcist følge de anvisninger, du får af sundhedsprofessionelle
F: Læse og forstå skriftlig information om sundhed
G: Blive ved med at spørge den sundhedsprofessionelle, indtil du har forstået det, du har brug for
H: Læse og forstå al information på medicinindpakninger
I: Stille spørgsmål til sundhedsprofessionelle for at få den information, du har brug for
J: Forstå, hvad sundhedsprofessionelle vil have dig til at gøre

Hvordan har du det, 2026

Fremtiden

Trods bedre digitale evner er de yngre generationers health literacy ikke bedre*

Sartan et al Public Health 2023

Hvad gør vi?

- Health literacy og health care literacy på skoleskemaet
- Kommunikation i øjenhøjde på skoleskemaet… på sundhedsuddannelserne
- Forskning i nye kommunikationsredskaber.

- Patienten tilbage til lægens konsultation

Tak