

Afdeling: Hjertemedicinsk afd. B, OUH
Sagsnr.:
Dato: 25. november 2019

Udarbejdet af: Tina Svenstrup Poulsen
E-mail: Tina.poulsen@rsyd.dk
Telefon: 2466 6642

Bilag til Høringsvar: anbefalinger for akutområdet

Vi takker for muligheden for at komme med kommentarer til Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for den akutte sundhedsindsats", der er sendt i høring.

Cirka 40% af de kardiologiske patienter er akutte og en ikke ubetydelig andel af disse patienter har tidskritiske sygdomme, hvor hurtig og korrekt visitation, observation, udredning og behandling har afgørende betydning for den pågældende patients liv og helbred. Derfor er det af afgørende betydning for patienternes liv og helbred, at alle disse ydelser leveres – på højt fagligt niveau – 24/7/365.

I Sundhedsstyrelsens rapport for akutområdet fra 2007 var ambitionsniveauet for de kardiologiske patienter højt.

I denne rapport fremgik det, at der på sygehuse, som modtager akutte patienter, skulle være adgang indenfor 30 min til speciallæger med kompetence til at foretage akutte ultralydsundersøgelser, inklusiv ekkokardiografi 24/7/365. Denne anbefaling har været retningsvisende for sygehuse i region Syddanmark – der er aktuelt mulighed for ekkokardiografi 24/7/365 på alle de sygehuse, der modtager akutte patienter, fraset Sønderborg sygehus. I perioden fra 2007 og frem til nu er antallet af dødsfald, som skyldes hjerte-kar sygdom halveret i Danmark, hvilket bl.a. skyldes hurtig og korrekt præhospital visitation samt observation, pleje, udredning og behandling på hjerteafdelinger med specialiseret personale.

Det er derfor med stor bekymring, at vi i den fremsendte høringsrapport i tabel 10 kan læse, at det fremover vil være tilstrækkeligt, hvis der er mulighed for telefonisk rådgivning fra en kardiolog. I praksis er det vel ensbetydende med, at akut sygehus kan nøjes med at have kardiologer i beredskabsvagt, og at der dermed ikke vil være mulighed for akut kardiologisk klinisk vurdering inklusiv mulighed for ekkokardiografi i aften- og nat-timer.

Hvis dette implementeres, kan det få afgørende betydning for såvel patient- som medarbejdersikkerhed. Ligeledes vil det skabe forsinkelse i flow og relevant behandling af hjertepatienter, der indlægges akut med anden tilstand/lidelse. Endelig vil der kunne opstå stor ulighed i de tilbud, patienterne i Danmark modtager. Disse forhold er uddybet nedenfor.

Patientperspektivet:

I høringsrapporten er det ambitionen, at akutsygeplejersker og akut medicinerne på akut sygehuse i fremtiden vil varetage den akutte observation og udredning/behandling.

I uddannelsen til akut mediciner i region Syddanmark indgår 3 måneders ansættelse på en hjerteafdeling på et regionssygehus. I sig selv er det bekymrende, at akut medicinerne kun ser regionssygehuse, idet det vil betyde, at de intet eller kun beskedent kendskab opnår til de mest avancerede behandlingsmuligheder, og uden den viden vil man have tilbøjelighed til at afslutte patienter som måske kunne reddes.

Det er derfor en desavouering af det kardiologiske speciale af hidtil uhørt karakter, hvis det forventes, at en akutmediciner, der har haft 3 måneders ansættelse på en hjerteafdeling på et regionssygehus – med mulighed for telefonisk rådgivning fra en kardiolog – kan forestå akut udredning og behandling af patienten med mulig tidskritisk og livstruende hjertesygdom på samme niveau og med samme kvalitet, som der leveres i dag. Hjertepatienten er kendetegnet ved, at en stabil tilstand over få sekunder kan ændre sig til en livstruende tilstand, der kræver akut handling. Erkendelse heraf kræver dels et stort erfaringsgrundlag, således at det sikres, at de sjældne tilstande erkendes i tide dels kompetencer inden for specielt EKG-tolkning og ekkokardiografi. Disse kompetencer kan ikke erstattes med telefonisk

rådgivning. Derfor må forudses, at patienterne vil opleve at få en forringet kvalitet i udredning og behandling, hvis anbefalingerne implementeres.

Det er også væsentligt at være opmærksom på, at en kardiolog tilbyder andre ydelser udover ekkokardiografi 24/7/365. Det er f.eks. indimellem indiceret at akut foretage DC-konvertering, transoesophageal ekkokardiografi, frakobling af terapier fra ICD osv. Disse ydelser kan ikke leveres via telefonisk rådgivning.

Medarbejderperspektivet:

Alle der har arbejdet med kardiologiske patienter ved, at det er vanskeligt at give telefonisk rådgivning. Den mest sikre måde at tolke et ekg og/eller en ultralydsskanning af hjertet foretaget af anden fagperson på, er ved at se EKG-et/ekkokardiografien med egne øjne, hvilket telefonisk rådgivning ikke giver mulighed for. I tilfælde af, at det gives et forkert råd og alvorlig hjertesygdom ikke erkendes, vil patienten få et ringere *outcome*, men det involverede personale vil også kunne opleve at blive *second victims* i tilfælde af f.eks. klagesager.

Flow i patientforløbene på akut sygehusene:

På baggrund af den stigende alder i befolkningen og den forbedrede overlevelse for hjertepatienten, vil hjertepatienter i stigende omfang opleve at blive indlagt med anden co-morbiditet, f.eks. brækkede ben, infektioner, cancer sygdomme med mere. For at sikre hurtig og korrekt behandling af disse tilstande kan det være nødvendigt med kompetent rådgivning fra en kardiolog inden f.eks. anæstesi eller væsketerapi. Denne rådgivning kan ikke ydes pr. telefon, og disse patienter må så afvente til dagtid, før der kan gives kompetent vejledning, inklusiv evt. ekkokardiografi.

På OUH er ledestjerneerne helhed og ansvar samt højeste faglighed. Hvis vi på OUH er i tvivl om, hvorvidt en given patient kan opnå højeste faglighed på hjemstedssygehus, anbefaler vi overflytning af patienten til vurdering på OUH. Det må forudses, at denne tvivl vil opstå hyppigere, hvis der på hjemstedssygehus kun er mulighed for telefonisk rådgivning fra en kardiolog, og derfor må forventes flere overflytninger til OUH, hvis anbefalingerne i høringsrapporten implementeres.

Alle hjertepatienter, der indlægges via 112, fortriges via telemedicin og direkte telefonopkald mellem ambulancebehandler/akutlæge i lægebilen/helikopterlæge. Denne indsats skal fortsat styrkes, men det fordrer et tæt samarbejde med en kardiolog.

Lighed i Danmark:

Det må forventes, at disse anbefalinger vil føre til større ulighed i de sundhedsydelser der tilbydes rundt omkring i Danmark, idet akut sygehuse med status som traumesygehuse vil skulle tilbyde umiddelbar adgang til ekkokardiografi ved en kardiolog, mens de øvrige akut sygehuse kan nøjes med telefonisk rådgivning fra en speciallæge i kardiologi.

Konklusion:

Det er derfor vores anbefaling, at region Syddanmark anbefaler SST at fastholde det høje ambitionsniveau fra 2007 og stile mod umiddelbar assistance på alle akutsygehuse. Aktuell status for region Syddanmark er følgende:

OUH – Svendborg: umiddelbar assistance indtil kl. 21, derefter assistance inden for kort tid (< 30 min)

OUH – Odense: umiddelbar assistance 24/7/365

Sygehus Lillebælt – Kolding: umiddelbar assistance indtil kl. 20 (08-18 weekend), dernæst assistance inden for kort tid (< 30 min)

Sygehus Lillebælt –Vejle: umiddelbar assistance 24/7

Sydvestjysk Sygehus – Esbjerg: umiddelbar assistance 24/7

Sygehus Sønderjylland – Aabenraa: umiddelbar assistance indtil kl. 21, dernæst assistance inden for kort tid (< 30 min)

Sygehus Sønderjylland – Sønderborg: modtager akutte hjertepatienter 08:00 – 14:15 på hverdage med umiddelbar adgang til assistance – derefter adgang til umiddelbar telefonisk rådgivning (ophører med at modtage akutte hjertepatienter pr. 1/5-2020)