



Sundhedsstyrelsen  
Center for Planlægning  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Dato: 28. december 2019

**Vedr.: Høringssvar "Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade"**

Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) har modtaget "*Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade*" i forbindelse med den offentlige høring.

Det er DCS' overordnede opfattelse, at rapporten – som nu er i høring – i løbet af arbejdsprocessen er blevet tiltagende vag i formuleringerne, mindre operationel og giver anledning til divergerende fortolkningsmuligheder.

Særligt bekymrende er sektionerne, som omhandler akut, somatisk syge patienter – og i vores optik i særdeleshed hjertepatienterne.

Vi vil i det følgende redegøre for vores indsigelser og bekymringer:

1. Det anses for en klar forringelse og helt utilstrækkeligt, at man med rapporten fastslår, at hjertepatienter kan indlægges på et fulgyldigt akutsygehus, hvor eneste kardiologiske assistancekrav er umiddelbar telefonrådgivning (tabel 10 – side 100-101). Der bør på alle akutsygehuse (fraset de få med særlig geografi), være mulighed for tilkald og fremmøde af en kardiolog i løbet af 30 minutter – og gerne umiddelbart (jf. 2007 retningslinjerne).

Det skal også klart anbefales, at der er mulighed for umiddelbart fremmøde af kardiolog i dagtiden.

2. I rapporten (side 101) anføres det, at der skal foretages en "faglig drøftelse" af specialeplanen for at afklare fremmøde/tilstedeværelseskrav ved kardiologi.

Det anføres, at der er uenighed om tolkningen af teksten – hvorfor så overhovedet referere den? Vil denne "utydelige" formulering så være gældende indtil de faglige drøftelser er foretaget, og hvad er tidshorisonten for dette?

Hvis man vil fastholde, at specialeplanerne skal i spil, mener DCS, at man må udskyde rapporten, da der er tale om meget væsentlige forhold, som uomtvisteligt vil være kilde til en længere diskussion mellem fagfolk, regioner og Sundhedsstyrelsen (SST). Det er helt uacceptabelt, at der ikke er en tidshorisont eller aftalt tidsplan for nye drøftelser af specialeplanerne.

Vi anbefaler derfor, at ovenstående referencer (inkl. tabel 10) fjernes helt, og at man således må afvente drøftelserne, før der

**Bestyrelse/Board:**

**Formand/President:**

Henrik Steen Hansen  
Odense Universitetshospital  
J.B. Winsløvs Vej 4  
5000 Odense C  
henrik.steen.hansen@rsyd.dk

**Lægelig sekretær/  
Secretary:**

Kristian Altern Øvrehus  
Odense Universitetshospital

**Medlemmer/ Members:**

Hans-Henrik Tilsted  
Rigshospitalet

Steen Dalby Kristensen  
Århus Universitetshospital

Christian Torp-Pedersen  
Aalborg Sygehus

Jacob Thorsted Sørensen  
Århus Universitetshospital

Ulla Davidsen  
Bispebjerg Hospital

Sam Riahi  
Aalborg Sygehus

Ilan Raymond  
Roskilde Sygehus

Kristina Høeg Vinther  
Odense Universitetshospital

**Sekretariat/Secretariat:**

Vognmagergade 7, 3. sal  
1120 København K  
Telefon 3137 8854  
E-mail: DCS@cardio.dk



kommer skriftlige anbefalinger på området.

3. DCS mener ikke, at ordlyden "*patienten ved mistanke om akut, alvorlig hjertesygdom bør visiteres til modtagelse på sygehus, hvor det er muligt at få assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi inden for kort tid*" (side 101) bør refereres i rapporten. Sætningen er taget ud af en sammenhæng fra den kardiologiske specialeplan og kan i aktuelle paragraf "misforstås".

Hvis der allerede præhospitalt er mistanke om akut, alvorlig hjertesygdom bør patienten modtages et sted, hvor kardiologerne står klar – altså umiddelbart fremmøde – det andet giver ikke mening. Hjerterpatienter kan i hht. ovenstående ende på et akutsygehus uden kardiologer og uden mulighed for andet end telefonisk rådgivning – altså ikke engang kardiologisk tilkaldeberedskab.

Dette er ikke i tråd med DCS' anbefaling. Det bør kun være akutsygehuse med særlig geografi, som ikke har kardiologer i 30 minutters tilkaldevagt.

4. Hvis man på akutsygehuse (som omtalt i boks 10 - side 95) skal kunne modtage uvisiterede patienter, skal der være mulighed for kardiologisk vurdering on-site med (umiddelbar) tilstedeværelse i dagtid og - nødtvunget - med 30 minutters tilkald i vagten.
5. I hht. akutsygehuses kompetencer mener DCS', at forbeholdene i punkt 22 (side 101) bør fjernes helt. Der står aktuelt anført, at: "*Et somatisk akutsygehus skal døgnet rundt: - kunne modtage patienter med alle typer af somatisk skade samt akut opstået eller forværret somatisk sygdom, fraset udvalgte tilstande som præhospitalt skal visiteres direkte til andet akut- eller traumesygehus med relevante specialfunktioner*".

DCS mener, at et akutsygehus skal kunne modtage ALLE typer patienter med akut opstået eller forværret somatisk sygdom. Ingen undtagelser.

Det er forbilledligt, at vi i Danmark transporterer op mod 90% af STEMI-patienter m.v. direkte til et invasivt center, men de patienter som ikke visiteres præhospitalt eller først præsenterer sig med relevante symptomer EFTER ankomst til hospital skal også kunne modtages, diagnosticeres og (initialt) behandles på akutsygehuset - ergo skal der ikke være nogle undtagelser i punkt 22 og selvfølgelig være et kardiologisk fremmødeberedskab på alle akuthospitaler. Mulighed for akut ekkokardiografi med samtidig klinisk vurdering ved kardiolog er nødvendigt for at disse patienter diagnosticeres og behandles korrekt.

Samlet set mener DCS, at rapporten indeholder både så vage formuleringer og så tvivlsomme anbefalinger på væsentlige områder, at vi fagligt ikke kan acceptere den udgave, som nu er i høring.

Vi anbefaler, at SST tydeliggør, at alle akutsygehuse skal have tilstedeværende kardiologer i dagtid (gerne døgnet rundt) og som minimum mulighed for tilkald (30 minutter) af dedikerede, lokalt funderede kardiologer i vagten.

På Dansk Cardiologisk Selskabs vegne

Henrik Steen Hansen

Formand for Dansk Cardiologisk Selskab



# DANSK CARDIOLOGISK SELSKAB DANISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

Jacob Thorsted Sørensen

Bestyrelsesmedlem - Dansk Cardiologisk Selskab

Formand for arbejdsgruppen akut kardiologi

Deltager i den tværgående, faglige arbejdsgruppe vedr. akut sygdom under SST

Steen Dalby Kristensen

Kommende formand for Dansk Cardiologisk Selskab