

Sundhedsstyrelsen
Sygehuse og Beredskab
syb@sst

Odense den 27. oktober 2014

Hørings svar fra DASYS vedr. NKR for analinkontinens hos voksne

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar.

DASYS har været repræsenteret i referencegruppen, og vi har derfor kun nogle overordnede kommentarer til retningslinjen.

Retningslinjen beskæftiger sig ikke med den specialiserede behandling som tilbydes på specialafdeling og der er kun medtaget et udredningsspørgsmål relateret til udredning af kvinder med nyopstået fækalinkontinens efter fødslen.

Vi mangler overvejelser for den tilgang, idet vi finder det ville være relevant at tilbyde et udredningsforløb mere bredt og til andre patientgrupper. En udredning, der måske ikke nødvendigvis bør finde sted på en specialafdeling, men ud fra retningslinjer fra specialister og med mulighed for at trække på en specialafdelings ekspertise. Det kunne samtidig medvirke til at imødegå det problem, at det ikke kun er patienter, men også sundhedspersonale, der undlader at tale mere uddybende om problemet.

Retningslinjen omhandler borgere og patienter, hvor man har udelukket behandlingskrævende patologi og hvor der skønnes at være behov for at igangsætte en sundhedsfaglig indsats overfor problemet.

Det kan undre, at der udelukkende er fokus på patologiske tilstande, i det anainsufficiens kan have andre årsager. Det synes derfor rimeligt, at der anbefales en sundhedsfaglig udredning indeholdende specifikke elementer, som alle borgere/patienterne skal tilbydes/gennemgå når analinsufficiens er konstateret. Det kunne formentlig forebygge en del tilfælde af analinsufficiens.

Førstebehandlingsvalg til afhjælpning af analinkontinens er en regulering af afføringens konsistens, så afføringen bliver mere formet, og dermed bliver nemmere at holde på. Behandlingen er forbundet med få bivirkninger, lave omkostninger og kan umiddelbart iværksættes.

Det kan undre, at førstevalg ikke er en udredning af eventuelle årsager, og efterfølgende fx afprøvning af tiltag som kostændringer, motion og ikke mindst gennemgang og seponering af virkningsløse og stoppende medicin. Samtidig er det også her vigtigt, at inddrage patienter/borgere og deres pårørende i afhjælpning/behandling af analinsufficiens.

Samtidig bør sundhedspersonalet spørge til, hvordan patienterne håndterer at have problemet både fysik og forhold til relationer til eventuel partner og sociale funktioner i øvrigt.

Skulle vores høringssvar give anledning til spørgsmål uddyber vi naturligvis gerne vores synspunkter.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Bente Hoeck
Medlem af bestyrelsen