

Odense, den 1. november 2017

Høringssvar fra DASYS vedr. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har haft en repræsentant i arbejdsgruppen. Vi har sendt høringsanmodningen til vores medlemmer, hvilket har givet anledning til kommentarer fra Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker (FS K&T). Kommentarerne er sammenfattet til nedenstående generelle bemærkning. Kommentarer fra FS K&T fremgår separat.

Generelle bemærkninger

Det er en relevant og nødvendig anbefaling. De faglige anbefalinger er grundigt gennemarbejdet, velformulerede, let læseligt, med en fin struktur, og beskriver det samlede forløb fra tidlig opsporing, diagnostik, udredning samt fra behandling til rehabilitering, palliation og opfølgning. De henvender sig bredt til de fagprofessionelle på tværs af sektorerne.

Særligt positivt kan fremhæves

- Det tværgående perspektiv i anbefalingerne, idet det afspejler borgerens/patientens vej i sundhedsvæsenet, og kan bidrage til øget sammenhængskraft i forløbene.
- Palliationsbegrebets udfoldelse og definition, der taler for at fremme borgernes/patientens livskvalitet igennem hele sygdomsforløbet.
- Rehabiliteringsdelen er blevet mere konkret, således at der er større klarhed over, hvilke borgere/patienter, som skal tilbydes almen- og specialiseret genoptræning. Der er ligeledes klarhed over hvilken arbejdstest, der skal anvendes og til hvilke risikopatienter.
- Fint, at der tages fat på at definere kommunikation mellem de sundhedsprofessionelle og organiseringsafsnittene – se dog nedenfor.

Særlige problematiske bemærkninger

- Anbefalingerne bærer præg af at afløse hjertepakkerne - omend med et bredere perspektiv, hvilket også ifølge kommissoriet er intentionen. Men ift. overgange i vores sundhedsvæsen bygger anbefalingerne meget på det typiske forløb for mennesker med hjertesygdom – se figur 1 side 5 – et udredningsforløb.

Der bliver således ikke fokus på den kronisk hjertesygge borger/patient og herunder på kommunikationen og organisering af disse forløb på tværs af sektorerne – særligt mellem sygeplejersker på hospitalet og hjemmesygeplejerskerne. Det er ikke sikkert, det skal gøres her, men det er et opmærksomhedspunkt.

Set i et uddannelsesperspektiv er anbefalingerne et vigtigt og godt udgangspunkt for kardiologiske, thoraxkirurgiske og praksissygeplejersker, men kunne også indgå i efteruddannelse af samarbejdspartnere som fysioterapeuter, diætister og ergoterapeuter.

Anbefalingerne bør indgå i efteruddannelserne. Det kunne medvirke til at sikre implementeringen af anbefalingerne og at personalet arbejder aktivt og systematisk efter dem.

Det kunne ligeledes være med til at forbedre overgange mellem sektorer og skabe et sammenhængende forløb med tydelig kommunikation og ansvarsfordeling og øget samarbejde mellem sektorer og på tværs i hospitalet.

Uddannelsesaspektet bør indgå i anbefalingerne i forhold til implementering s. 37.

Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgisk Sygeplejersker

Bemærkninger til høringsmaterialet

Dokumentet er meningsgivende i lyset af, at patienter med hjertesygdom gennemgår pleje og behandling, som er tværsektoriel. Udkastet er udarbejdet med inddragelse af relevante tværprofessionelle aktører. FS K&T finder, at de beskrevne anbefalinger kan medvirke til at skabe øget sammenhæng i det planlagte patientforløb og understøtte en faglig og organisatorisk ensartet praksis af høj kvalitet i udredning, behandling og opfølgning, herunder rehabilitering og palliation, som formålet er. Det er et meget relevant og brugbart dokument for mange faggrupper i sundhedssektoren. Det er godt, at patientens og pårørendes perspektiver bliver sat i fokus.

Når det er sagt, mangler der gennemgående i hele dokumentet at nævne de forskellige faggrupper fx sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætister, der er involveret i patientforløbene og dermed det fokus, der bør være på tværfaglighed igennem det gode patientforløb. Der er lavet enkelte parenteser, hvor der bare skrives sundhedsprofessionelle med mellemlange videregående uddannelser, hvilket ikke er dækkende. Der er evidens for vigtigheden af tværfaglighed og af at sygeplejersken er helt grundlæggende vigtig i det gode tværsektorielle forløb for patienter med hjertesygdom. Dokumentet burde i højere grad afspejle den tværfaglige indsats, der er nødvendig i patientforløbet. Det bør fremgå tydeligt i hele dokumentet.

Endvidere finder vi, at patient- og pårørendeperspektiv ikke er nok fremtrædende i dokumentet. Det er ikke tydeligt, på hvilken måde patienterne ønskes inddraget/involveret. Der mangler også beskrivelse i forhold til pårørendeinddragelse i hele dokumentet.

Opsætningen, som følger et behandlingsforløb, giver et godt flow. Dog er der uoverensstemmelse mellem kapitelnumre og indhold i resumé og i dokumentet. Referencelisten er beskrevet som kapitel 8 og er reelt kapitel 9. Læsevejledningen kan undværes, når der i "Resume" er ridsset op, hvad der findes i de enkelte kapitler.

Da dokumentet primært henvender sig til personer med sundhedsfaglig baggrund, kunne man med fordel måske bruge et andet ord end "hjertepumpekammer" på side 15, hvor hjertesvigt forklares. Det anbefales at skrive hjertekammer eller venstre hovedkammer.

Generelt er vi i FS K&T lidt forundret over, at der for beskrivelse af de enkelte sygdomme og behandling heraf primært henvises til Hjerteforeningens hjemmeside, når dokumentet henvender sig til fagfolk. Der kunne med fordel også henvises til Lægehåndbogen og Dansk Cardiologisk Selskabs behandlingsvejledning.

Dokumentet kunne med fordel gennemarbejdes med fokus på minimering af gentagelser, anvendelse af begreber og stringent brug af ord. Det er uklart hvordan begreber anvendes, når der fx står at rehabilitering foregår i kommuner, risikofaktorkontrol på hospitalet. Hører fx screening for angst og depression/ screening for diabetes til risikofaktorerne eller til rehabilitering?

Der anvendes fx i andet afsnit side 5 hhv. personer, patienter og mennesker med hjertesygdom – hvilket også gør sig gældende i andre afsnit i dokumentet.

Der bruges hjerteafdeling/kardiologisk afdeling og medicinsk behandling/farmakologisk behandling.

FS K&T er uforstående over for, hvorfor der på side 13 i afsnit 2.1.1 står: *"Tilstandene STEMI, ventrikulær takykardi og hjertestop er ikke omfattet af anbefalingerne, dog kan anbefalingerne for rehabilitering og palliation også efter det akutte forløb være relevante for patienter med disse tilstande..."*. Patienter med STEMI er i høj grad er beskrevet i anbefalingerne, og i forhold til efterbehandlingen/rehabiliteringen følger denne patientgruppe de samme programmer som NSTEMI, UAP og stabil angina. Det vil styrke kvaliteten i dokumentet, at disse patientgrupper bliver beskrevet i indeværende dokument, da det er vigtigt at sikre høj kvalitet i opfølgning, herunder rehabilitering til netop disse patientgrupper.

Det er positivt, at der er indskrevet som en del af den præoperative forberedelse kapitel 4.3 side 24: *"Formålet er dels at styrke patientens generelle helbredstilstand for derved at optimere resultatet af det operative indgreb, og dels at styrke rehabiliteringspotentialet og derigennem minimere funktionstab, forud for den efterfølgende rehabilitering"*. Det kunne dog med fordel tydeliggøres at, styrkelsen af patientens generelle helbredstilstand bør have et både mentalt og fysisk fokus.

FS K&T har endvidere følgende konkrete kommentarer til indholdet i dokumentet, der er anført i kronologisk rækkefølge:

Side 5, 1. afsnit, 1. linje: *"Symptomer på hjertesygdom fører oftest til besøg hos egen læge, og bliver henvist til..."* Symptomer kan ikke blive henvist, sætningen bør omformuleres.

Side 5, 3. afsnit 3, 2. linje: *"... med repræsentation fra Hjerteforeningen og med patientdeltagelse"*. Hvis der med patientdeltagelse menes repræsentanten fra Danske Patienter, kunne det med fordel fremgå her.

Side 13, 1. afsnit, 1. linje: *"Fem hjertesygdomme tegner sig..."*, men det er fire hjertesygdomme, der er nævnt efterfølgende. I samme afsnit 3. sidste linje: *"Hjertesygdom rammer især mennesker over 55 år, og flere lever længere med hjertesygdom bl.a. på grund af bedre behandlingsresultater"*. Flere og længere i forhold til hvordan? I dag, i forhold til for 5, 10 eller 20 år siden?

Side 15, afsnit 2.6.2 omhandlende hjerterytmeforstyrrelser, 2. afsnit: *"Der er observeret en social ulighed ved hjertesvigt, hvor der ses en øget dødelighed blandt mennesker med kort uddannelse."* Er der skrevet forkert - er observation gældende patienter med hjerterytmeforstyrrelser eller patienter med hjertesvigt?

Side 17, afsnit 2.6.4., 4. afsnit: *"Dødeligheden er faldet siden 2005"*. Men hvor meget er den faldet?

I samme afsnit 2.6.4. kunne det med fordel nævnes, at optitrering af den medicinske behandling foregår i hjertesvigt-klinikker. Der er evidens for, at den mest optimale optitrering af den antikongestive behandling foregår i hjertesvigt-klinikkerne på sygehusene. Patienterne kommer hurtigere i optimal behandling og behandlingsmålene nås i meget højere grad.

Side 20, opstilling af punkter: *Ødemer ja/nej* – herunder et punkt vægt: *stabil eller øget med hvor meget over den sidste måned*. Det vil også være relevant at tilføje *"træthed/øget træthedsbarhed"* som et punkt, da det er et af de typiske symptomer ved hjertesvigt.

Side 24, afsnit 4.1.7 omtales i 1. og 2. afsnit side 24 "specifik behandling". Her bør det omtales, at optitreringsforløb skal foregå i sygehusregi i specialiserede hjertesvigt klinikker (tilbud om specialiseret fysisk træning i hospitalsregi følger med i forløb i hjertesvigt klinikken).

Side 24, afsnit 4.3. under *Hjerteremedicinske tilstande* i forhold antikongestiv behandling ved hjertesvigt kunne det med fordel tilføjes, at Beta-blokker behandling ... foregår bedst ved forløb i hjertesvigt klinikkerne, der kan sikre optimering før operation og som står klar til igen at overtage patienten og den videre opfølgning efter operationen.

Side 27, afsnit 4.4. Der mangler i dette afsnit en beskrivelse af, hvad hjertesvigt klinikernes opgave er i forhold til særligt patienter med $EF \leq 40\%$: at optitrere den antikongestive behandling, støtte og vejlede patient og pårørende til det bedst mulige liv med hjertesvigt, sikre viden om behandling og livsstil, henvise til specialiseret fysisk træning på hold.

Side 29, afsnit 4.4.4. *Palliation*. Når det er et tværfagligt dokument, mangler der i afsnittet fokus på mulighed for åben indlæggelse, vigtigheden af samarbejde med palliativt team, og henvisning af hjertepatienter til hospice, samarbejde med nøglepersoner i palliation i primær sektor, samarbejde med egen læge står der lidt om, men det hele bør slet ikke hænge på egen læge! Hjertesvigt klinikkerne har ofte en koordinerende rolle i de gode palliative forløb.

Side 35. Vedr. kommunikation nederst: Her bør det nævnes, at sygeplejersken med fordel kan fungere som forløbsperson, fx sygeplejersker i delt stilling mellem hjerteafdeling og kommune.

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål står DASYS og Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Bente Hoeck
Næstformand