



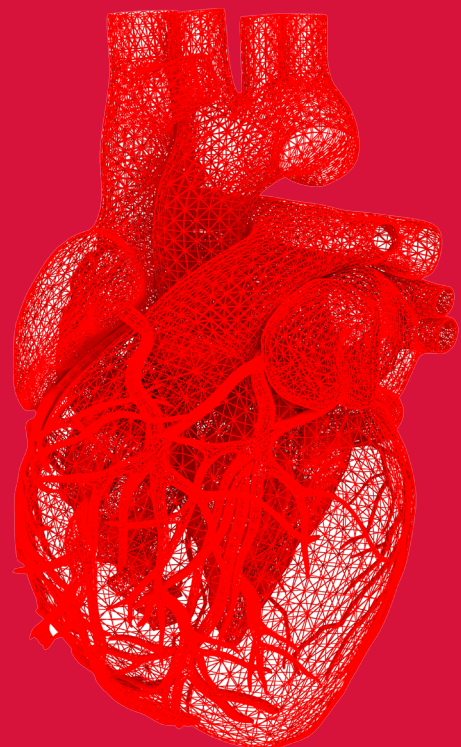
SUNDHEDSSTYRELSEN

# Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom

ISKÆMISK HJERTESYGDOM  
HJERTERYTMEFORSTYRRELSE  
HJERTEKLAPSYGDOM  
HJERTESVIGT

RESUMÉ

2018



## Resumé

I dag lever ca. en halv million voksne danskere med en hjertesygdom. Et forløb med hjertesygdom starter som udgangspunkt ved, at der opstår symptomer på hjertesygdom. Det fører ofte til et besøg hos egen læge, som efterfølgende henviser til undersøgelser på en hjerteafdeling eller hos en praktiserende speciallæge med speciale i hjertesygdomme.

Afhængigt af, hvilken hjertesygdom der bliver påvist, vil den enkelte få tilbudt medicin og/eller en operation. Desuden bliver patienten tilbudt rehabilitering, der typisk omfatter fysisk træning og andre tilbud, som kan hjælpe til at genskabe en normal hverdag og forebygge yderligere hjertesygdom.

Mennesker med en livstruende hjertesygdom bør mødes af en palliativ (lindrende) tilgang, hvor de sundhedsprofessionelle har et blik for det hele menneske for derigennem at fremme livskvaliteten og lindre lidelse af både fysisk, psykisk, social og åndelig karakter.

Hvor hurtigt den enkelte patient skal undersøges og behandles, bør altid hvile på en konkret, lægefaglig vurdering af behovet. Rehabilitering og palliation skal også tilbydes ud fra den enkeltes behov, og når det er hensigtsmæssigt, hvilket kan være sideløbende med undersøgelse og behandling og/eller efter endt behandling.

### Nye elementer i hjerte anbefalingerne

Formålet med de nye anbefalinger på hjerteområdet er at medvirke til, at den enkelte oplever sammenhæng i forløbet på tværs af sektorerne, og at der er rum for en individuel tilpasning af forløbet. Samtidig skal anbefalingerne bidrage til, at der alle steder i Danmark kan tilbydes den samme høje kvalitet i forløbene for mennesker med hjertesygdom.

Anbefalingerne på hjerteområder indeholder en række ændringer i forhold til de tidligere såkaldte hjertepakker:

- Anbefalingerne ser på det samlede forløb for patienter med hjertesygdom, og er dermed bredere end de tidligere hjertepakker. De ser dermed også på opfølgning efter indlæggelse. Derudover tydeliggør anbefalingerne opgavefordelingen og den kommunikation, der er behov for i overgangene mellem almen praksis, sygehus/speciallægepraksis og kommune, for at støtte det sammenhængende patientforløb.
- Anbefalingerne indeholder som noget nyt også anbefalinger for mennesker med hjerterytmeforstyrrelser (arytmi).
- Der er mere fleksible tidsforløb i behandlingen. Anbefalingerne beskriver, at det er lægen, som skal vurdere, hvilket tidsforløb den enkelte patient skal have tilbudt. Det giver mulighed for at tilrettelægge forløbet efter patientens behov. Dette betyder, at de standardiserede forløbstider for udredning og behandling fra de tidligere hjertepakker, bliver fjernet for de fleste hjertesygdomme. Dog gælder patienternes rettigheder i forhold til udrednings- og behandlingsret fortsat.
- Anbefalingerne lægger op til, at rehabilitering for langt de fleste patienter foregår i kommunen. Tidligere har særligt den fysiske træning foregået på sygehus. Denne ændring er i tråd med den generelle

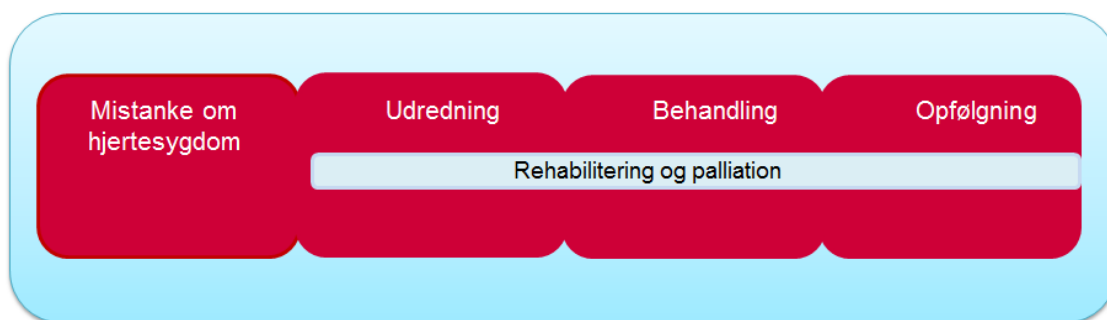
udvikling i sundhedsvæsenet, hvor flere opgaver bliver varetaget i det nære sundhedsvæsen tæt på borgerens hverdagsliv. Denne opgaveflytning bør ske styret og aftales i regi af de kommende sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner.

Fysisk træning i kommunen anbefales i anbefalingerne, når tilbuddet er etableret som beskrevet i anbefalingerne og de nationale behandlingsvejledninger som fx Dansk Cardiologisk Selskabs Nationale Behandlingsvejledning om 'Hjerterehabilitering' samt Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' og 'Fysisk Aktivitetshåndbog'. For den enkelte patient foretages en lægefaglig vurdering af træningsbehov og eventuelle risici.

### **Anbefalingerne beskriver forløbet fra mistanke om sygdom til rehabilitering**

Anbefalingerne beskriver et typisk forløb fra tidspunktet, hvor almen praksis mistænker nyopstået hjertesygdom hos en patient. I det efterfølgende forløb vil patienten ofte være i berøring med flere forskellige sektorer i sundhedsvæsenet, henholdsvis almen praksis, sygehus/speciallægepraksis og kommune i forbindelse med de forskellige indsatser, som patienten får tilbud om, se figur 1.

**Figur 1: Typiske komponenter i forløb for mennesker med nyopdaget hjertesygdom**



Anbefalingerne er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med rådgivning fra en bredt sammensat arbejdsgruppe. Arbejdsgruppens medlemmer og kommissorium fremgår af bilag 1 og 2 i anbefalingerne.

Anbefalingerne er bygget sådan op:

**Kapitel 1** beskriver metode og vidensgrundlag for anbefalingerne, fulgt af en læse- og begrebsvejledning. Kapitlet introducerer begrebet *anbefalet forløbstid*, som her forstås som det antal dage, der højst bør gå fra henvisningen til sygehuset til afslutningen af undersøgelserne, henholdsvis fra afslutningen af undersøgelserne til behandlingen påbegyndes. Generelt bør forløbstiden være individuel for patienten og baseret på lægens vurdering. Der er kun anbefalede generelle forløbstider i forbindelse med enkelte, udvalgte undersøgelsesforløb.

**Kapitel 2** indeholder en folkesundhedsvidenskabelig beskrivelse af målgruppen, dvs. de mennesker og sygdomme, som anbefalingerne handler om. Målgruppen omfatter voksne mennesker med en eller flere af følgende hjertesygdomme: Iskæmisk hjertesygdom/hjertesygdom, dvs. stabil angina pectoris og akut koronart syndrom (ustabil angina pectoris og akut myokardieinfarkt uden ST-elevation), hjerterytmeforstyrrelse (arytmi), besvimelsesanfald på grund af formodet hjertesygdom (synkope af formodet kardiell årsag), hjerteklapsygdom og hjertesvigt.

**Kapitlerne 3- 6** beskriver tilsammen det typiske forløb fra den indledende undersøgelse hos egen læge, undersøgelser og behandling på sygehus eller hos speciallæge i hjertesygdom, samt den efterfølgende opfølgning, som kan foregå flere steder.

**Kapitel 3** indleder beskrivelsen af forløbet med den situation, hvor den praktiserende læge foretager indledende undersøgelse og vurdering af en person, som har henvendt sig pga. symptomer på hjertesygdom, som ikke er opstået akut. Kapitlet beskriver, hvordan patienten kan inddrages i mistanken om hjertesygdom, og hvordan den foreløbige plan for det videre forløb bør foregå. Den praktiserende læge har ansvaret for behandlingen i ventetiden frem til patientens første besøg på sygehus eller i speciallægepraksis. Den praktiserende læge skal desuden forklare patienten om eventuel medicin, som kan være nødvendig, og informere om eventuelle alarmsymptomer, som bør føre til, at patienten kontakter lægevagten/akuttelefonen eller ringer 1-1-2, i ventetiden.

**Kapitel 4** beskriver den efterfølgende undersøgelse og behandling på sygehus eller i speciallægepraksis. Som noget nyt beskrives den såkaldt præ-operative forberedelse nærmere, med konkrete forslag til tidlige tiltag, der kan bidrage til at forberede patienten bedst muligt på et eventuelt indgreb og på rehabiliteringen (på engelsk kaldet ”preoperative optimization”/”prehabilitation”). Det kan være ændringer i hjertemedicin, kontrol af andre samtidige sygdomme, samt rehabilitering som fx rygestopkursus. Den sygehusafdeling eller speciallæge, som har udført undersøgelse, har ansvaret for behandlingen i ventetiden frem til et eventuelt indgreb. Ved udskrivelse skal sygehuset afholde en afsluttende samtale med patienten, hvor der tages stilling til opfølgning, herunder fysisk træning og anden rehabilitering. Eventuelt udføres en arbejdstest, hvis hjertelægen vurderer, at det er nødvendigt af hensyn til risikoen ved efterfølgende fysisk træning. Langt de fleste mennesker med hjertesygdom kan få glæde af et tilbud om fysisk træning hos kommunen. Hvis hjertelægen har vurderet, at fysisk træning kan være forbundet med en særlig risiko, vil patienten få tilbudt specialiseret genoptræning på sygehuset. Det kan især forekomme ved hjertesvigt eller ved hjertekrampe, hvor blodkarrene ikke har kunnet åbnes helt, og ved andre alvorlige sygdomme og tilstande.

**Kapitel 5** beskriver opfølgningen på den medicinske behandling i tiden efter udskrivelse fra sygehuset. Medicinsk opfølgning vil være individuel og kan både være behandling for selve hjertesygdommen og behandling af tilstande, som kan føre til fornyet eller forværret hjertesygdom, som fx forhøjet blodtryk, diabetes eller forhøjet kolesterol. Den fortsatte medicinske behandling kan foregå ambulantly på sygehuset, i speciallægepraksis eller hos praktiserende læge.

**Kapitel 6** handler om rehabilitering og palliation. Rehabilitering er en del af opfølgningen og skal tilpasses individuelt. Det omfatter tilbud om hjælp til såkaldt sygdomsmestring (at lære at leve med hjertesygdommen), tilbud om samtale om angst, depression og seksualitet, fysisk træning samt rådgivning om sund og forebyggende kost og tobaksafvænnelse samt arbejdsfastholdelse. Den fysiske træning afhænger af sygdommen samt eventuelle indgreb og skal tilpasses individuelt. Træningen skal gerne starte, når sygehuset har foretaget en risikovurdering og eventuel test. Kapitlet beskriver også den lindrende indsats hos patienter med livstruende sygdom (palliation), da forværringer i patientens tilstand kan medføre en belastning hos den enkelte. Palliation kan inddeles i en basal eller specialiseret indsats. Om der skal gives en palliativ indsats afhænger af en løbende helhedsvurdering af patientens behov herfor. Sammen med den palliative indsats bør der være samtaler mellem patient og pårørende samt den sundhedsprofessionelle.

**Kapitel 7** beskriver kort den nationale monitorering af hjerteområdet i Danmark.

**Kapitel 8** indeholder referencelisten med henvisninger til den anvendte litteratur.

For generelle beskrivelser af de enkelte hjertesygdomme, undersøgelser og behandlinger samt information om livet med en hjertesygdom, kan man læse mere på til Hjerteforeningens hjemmeside.