

# DCS enquete om den akutte kardiologiske betjening af hjertepatienter 2012

Gro Chisholm, Anne Sejr Knudsen og Jens Flensted Lassen.

## Indledning

Akutte kardiologiske patienter er fagligt særligt udfordrende og ved mange af tilstandene afhænger prognosen af tiden fra symptomdebut til behandling (tidskritiske akutte tilstande). Det kræver korrekt og hurtig diagnostik ofte, og helst, præhospitalet så patienten kan visiteres til rette behandlingsniveau uden tidstab. De senere år har hele akutområdet generelt været i rivende udvikling og genstand for megen bevågenhed. I sådan en hastig udvikling kan der i forløbet være behov for at stoppe op og re-vurdere. Er akutområdet på vej i den rigtige retning? – og harmonerer udviklingen med udviklingen indenfor den akutte kardiologi?

Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) har i maj 2012 nedsat en ny arbejdsgruppe kaldet »Akut Kardiologi«. Denne arbejdsgruppe har mange berøringsflader med de øvrige arbejdsgrupper og dens overordnede formål er at sikre, at der udbredes viden om alle aspekter af akut kardiologi, for derved at forbedre patientbehandlingen.

Arbejdsgruppen har i øjeblikket tre tema-grupper, hvoraf den ene arbejder med præhospitalet diagnostik og visitation af hjertepatienter. I forbindelse med påbegyndelsen af dette arbejde ønskedes en aktual status af, hvorledes de akutte kardiologiske patienter diagnosticeres visiteres og modtages på sygehus. Resultatet af dette arbejde er denne enquete om den akutte kardiologiske betjening af hjertepatienter 2012.

Sundhedsstyrelsen kom i 2007 med rapporten »Styrket akutberedskab«<sup>1</sup>, der anbefalede en samling af hospitalernes akutfunktion til større fælles-akutmodtagelser og øget fokus på præhospitalet visitation. Som opfølgning på denne rapport blev der i samarbejde mellem DCS og Dansk Selskab for Akut Medicin (DASEM) i 2011 udarbejdet et holdningspapir med titlen »Modtagelse og indlæggelse af akutte patienter med mistænkt hjertesygdom i fælles akutmodtagelse (FAM) og på hjerteafdeling«<sup>2</sup>. Undersøgelsen skal ses som opfølgning på dette, som status på det aktuelle beredskab, og som udgangspunkt for fremtidig optimering af håndteringen af akutte kardiologiske patienter.

## Metode

DCS arbejdsgruppe, Akut Kardiologi, udsendte i midten af september 2012 et spørgeskema til de afdelinger i landet, som modtager kardiologiske patienter, repræsenteret ved de ledende overlæger eller specialeansvarlige kardiologiske læger. Antallet af afdelinger der modtager akutte kardiologiske patienter er faldet betydeligt siden 2007 og er aktuelt 37 afdelinger. Svarprocenten var efter gentagne henvendelser telefonisk og pr mail 95 %.

Der fokuseredes i undersøgelsen på 3 temaer:

- 1 Den telemedicinske visitation af kardiologiske patienter og kompetencerne hos den televisiterende læge
- 2 Den akutte modtagelse og kompetencerne hos de læger der modtager kardiologiske patienter.
- 3 Den ekkokardiografiske tilgængelighed på henholdsvis Hjerтеаfsnit og i FAM.

## Resultater

### Telemedicinsk visitation

Der foretages telemedicinsk visitation på 11 kardiologiske afdelinger og på 7 intern medicinske afdelinger, der indeholder kardiologiske afsnit. På de resterende 17 afdelinger varetages den telemedicinske visitation af en anden afdeling i regionen, typisk en afdeling på højt specialiseret enhed.

Den televisiterende funktion er typisk bundet op på et specifikt vagtlag.

I opgørelsen er det valgt, at et vagtlag

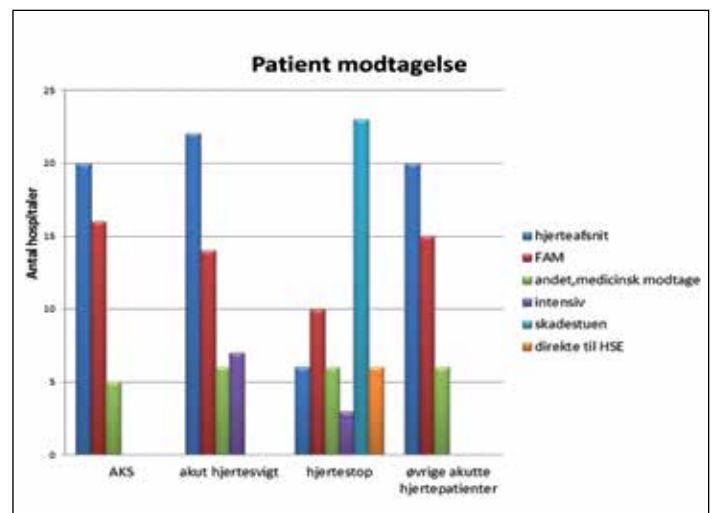
defineres af det laveste læge kompetenceniveau, som er repræsenteret i vagtlaget. Her ses, at 17 % af de visiterende vagt lag har minimumskompetence sv. t. hoveduddannelse i kardiologi. Alle øvrige televisiterende vagtlag indeholder minimumskompetencer på lavere niveau end dette, nemlig med en meget heterogen gruppe af læger i form af KBU-læger, Intro-læger, og hoveduddannelseslæger i andre medicinske grenspecialer herunder hoveduddannelse til Almen Praksis. Der er anført i bemærkningerne, at der i disse tilfælde er tæt supervision af speciallæger og hoveduddannelseslæger. Der findes ikke afdelinger, hvor den telemedicinske visitation varetages af et vagtlag bestående af speciallæger alene, men i 17 afdelinger deltager kardiologiske speciallæger i det telemedicinske vagtlag.

Som i DCS enquete i 2010<sup>3</sup> viser enqueten 2012 at der stadig er stor spredning på organiseringen af den præhospitalet visitation.

### Modtagelse af kardiologiske patienter

Organisationen af modtagelsen af de akutte kardiologiske patienter, er lokalt bestemt, hvilket afspejles i undersøgelsens resultater. Jf. de indkomne besvarelser findes aktuelt 21 fælles akutmodtagelser (FAM), etablerede eller under opbygning, og derudover en række mindre modtageenheder, der modtager diverse akutte kardiologiske patienter. Som det kan ses i figur 1 er det næsten ligeledes fordelt, hvorvidt AKS patienter modtages i FAM/akut modtagelse eller direkte på en hjerteafdeling. En stor andel af hjerte-

Figur 1.





svigtspatienter indlægges ligeledes på FAM/ Akut modtagelse.

Det samme gør sig gældende for øvrige akutte kardiologiske patienter. Hjertestop-patienter modtages hovedsageligt i skadestuerne, dette skyldes oftest at det er her der er hurtig adgang for det præhospitale beredskab. Kun en lille andel (17 %) visiteres direkte til en højt specialiseret enhed.

## Kompetencer hos modtagende læger

Kompetencerne hos de læger, der modtager de akutte kardiologiske patienter, er fordelt forskellig, afhængigt af om patienten modtages i FAM eller hjerтеаfsnit. I FAM er det typisk en KBU læge eller Intro læge, der modtager patienten med mere eller mindre tæt back up af speciallægen, tilstede i FAM. Hvorimod hvis patienten visiteres direkte til et kardiologisk afsnit vil minimumskompetencerne oftest udgøres af en Introlæge eller hoveduddannelseslæge i kardiologi, med back up af speciallæge i kardiologi se Figur 2.

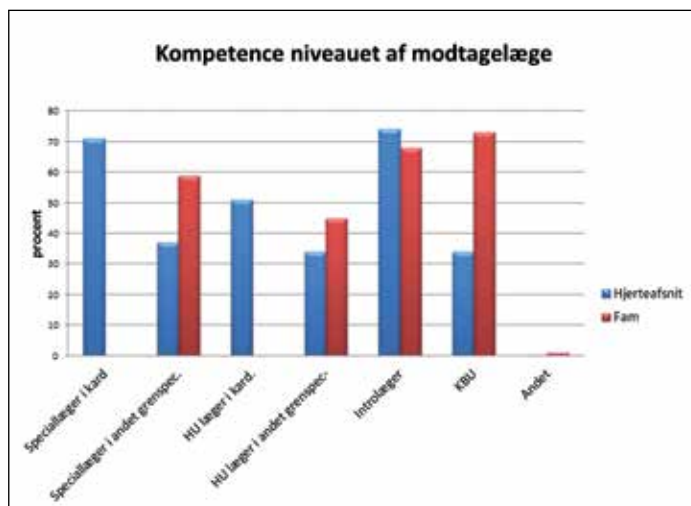
## Ekkokardiografisk tilgængelighed

Undersøgelsen viser, at tilgængeligheden af kardiologiske ekkokardiografier er begrænset, og faldende ift. enqueteen i 2010, således er der kun er mulighed for ekkokardiografi i vagttiden på 25 ud af 35 afdelinger (72 %) De resterende 10 afdelinger anfører at have ekkokardiografi tilgængelig i dagtid eller visse tidsrum i døgnet.

I 64% af FAM er der mulighed for at få foretaget ekkokardiografi iht. DCS's retningslinier med de diagnostiske muligheder, denne giver frem for FATE Focus Assessed Transthoracic Echo FATE. Ofte vil undersøgelsen kunne udføres med tilkald inden for 30 min af en speciallæge eller hoveduddannelseslæge i kardiologi. 27 % af afdelingerne anførte dog, at det kun var muligt at få foretaget ekkokardiografi i visse tidsrum, mens det på to afdelinger slet ikke var muligt at få foretaget ekkokardiografi.

## Diskussion

Den foreliggende spørgeskemaundersøgelse udgør ikke en fuldstændig og faktisk optælling af håndteringen af de akutte kardiologiske patienter i Danmark, men er et øjebliksbillede baseret på den aktuelle kardiologiske vurdering rundt på landets sy-



Figur 2

gehuse. Som i DCS's enquete fra 2010 viser denne undersøgelse, at håndteringen af de akutte kardiologiske patienter stadig er meget uensartet på de modtagende afdelinger. Undersøgelsen tillader ikke nogen nærmere beskrivelse af visitationsalgoritmer og prioriteringen, men giver dog klart indtryk af, at de i holdningspapiret fra 2011 beskrevne algoritmer ikke anvendes, ej heller i beskedent omfang. De patientkategorier, som i holdningspapiret er udpeget til visitation direkte til hjerтеаfsnit er patienter, som ud fra en faglig vurdering skønnes bedst udredt og behandlet i kardiologisk regi. Vi mangler fortsat at se denne algoritme anvendt på danske sygehuse

Den telemedicinske visitation varetages, som det fremgår af undersøgelsen, af læger med meget vekslende kompetencer. Om egentlig speciallægekompentence til opgaven er påkrævet, synes tvivlsomt, men en vis erfaring med og rutine i EKG-vurdering ville være optimal. I lyset af den nyttige information, som allerede præhospitalt findes om de kardiologiske patienter, i modsætning til mange andre medicinske patienter, burde den præhospitale visitation kunne optimeres mhp. sikring af visitation af de kardiologiske patienter til korrekt enhed. Der foreligger en mulighed for forbedring af denne organisation.

Tilgængeligheden for ekkokardiografi alle døgnetimer er fortsat ikke til stede mange steder og muligvis faldende ift. 2011, hvilket er meget betænkeligt. Der udtrykkes da også i undersøgelsen et stort ønske om at optimere tilgængeligheden af ekkokardiografi. Dette såvel på de kardiologiske afsnit, som i FAM-enhederne. Muligheden for at honorere dette ønske afhænger dog af en række lokale forhold, så som omfanget af ekkokardiografiske kompetencer på det enkelte sygehus, vagtforhold, økonomi mm.

Modtagende læge er som følge af FAM-konceptet fortsat oftest yngste mand på posten, omend det på de kardiologiske afdelinger oftere er introlæger eller hoveduddannelseslæger i kardiologi, der modtager den kardiologiske patient. Supervisionen af de yngste læger udgøres i FAM af de tilknyttede speciallæger, dog med forskellig uddannelsesmæssig baggrund, men ofte med tilstedeværelse hele døgnet eller i en stor del af det. I de kardiologiske afsnit superviseres af speciallæger i kardiologi, oftest i tilkald.

DCS har ifm. planlægningen af den nye sygehusstruktur anbefalet, at der etableres tilstedeværelsesvagt af kardiologiske speciallæger på alle Akutsygehuse – en anbefaling, som ikke umiddelbart er tiltrådt af Sundhedsstyrelsen, men som enkelte af regionerne har taget til sig.

## Konklusion

Dette øjebliksbillede af de kardiologiske patienters vej ind i de danske sygehuse bekræfter tidligere undersøgelsers fund af de store forskelle på visitation og organisation, som aktuelt hersker på akut-området i Danmark.

Der bør arbejdes på at sikre at de præhospitale kliniske fund og undersøgelser anvendes i videst muligt omfang til korrekt visitation og akut behandling, bl.a. med en optimering af kompetencerne hos de televiserende læger.

Akut ekkokardiografi bør være tilgængelig på alle sygehuse, som modtager akutte kardiologiske patienter. Dette kan sikres ved en tilstedeværelsesvagt af kardiologiske speciallæger, som også kan bidrage med kardiologisk ekspertise på anden måde.

Indtil dette kan lade sig gøre, bør der sikres kardiologer på tilkald alle døgnetimer



mer, på alle sygehus som modtager akutte kardiologiske patienter.

Det bør sikres, at akutte kardiologiske patienter får adgang til afgørende diagnostiske kardiologiske undersøgelser og at udredning og behandling og udføres af en læge med kardiologiske kompetencer. Et skridt i denne retning vil være at anvende de visitationsalgoritmer, som beskrives i DCS og DASEM's holdningspapir fra 2011, hvorved de mest syge kardiologiske patienter visiteres til de afsnit, hvor den største kardiologiske kompetence findes.

I denne undersøgelse er det ikke altid tilfældet, da man nogle steder har valgt at organiserer sig helt bogstaveligt med en indgang, og ikke som holdningspapiret anbefaler, med en fælles indgang - dog undtaget patientforløb der ikke gavnnes af dette princip. I realiteten de kardiologiske patienter hvor den tidsmæssige faktor er afgørende.

Det er et af målene med denne arbejdsgruppe at styrke den præhospitalt visitation således at patienterne ikke blot visiteres ind ad én indgang, men den rigtige indgang.



Gro Chisholm

#### Fremadrettede fokus punkter:

Den telemedicinske visitation bør optimeres både mhp. kompetencer og brug af den præhospitalt viden til tidlig diagnostik og korrekt visitation.

De akutte kardiologiske patienter bør modtages hvor de relevante kompetencer, til at modtage dem findes.

De afdelinger der modtager akutte kardiologiske patienter, skal optimere det ekkokardiografiske beredskab.

#### Referencer:

1. Styrket akut beredskab [www.sst.dk/2Fpubl%2F2Fpubl2007%2FPLAN%2FAkutberedskab%2FStyrketAkutberedskab.pdf&ei=yfPNUNnAFcjZtAbL6oC4DQ&usg=AFQjCNHQmiFFdIZTLGuJ6KUa0J6MOyRAQg&bvm=bv.1355325884,d.Yms](http://www.sst.dk/2Fpubl%2F2Fpubl2007%2FPLAN%2FAkutberedskab%2FStyrketAkutberedskab.pdf&ei=yfPNUNnAFcjZtAbL6oC4DQ&usg=AFQjCNHQmiFFdIZTLGuJ6KUa0J6MOyRAQg&bvm=bv.1355325884,d.Yms). .
2. Modtagelse og indlæggelse af akutte patienter med mistænkt hjertesygdom i fælles AkutModtagelse (FAM) og på hjerteafsnit <[http://www.cardio.dk/component/docman/doc\\_download/201-modtagelse-og-indlaeggelse-af-akutte-patienter-med-mistaent-hjertesygdom-i-fam-og-pa-hjerteafdeling?Itemid=118](http://www.cardio.dk/component/docman/doc_download/201-modtagelse-og-indlaeggelse-af-akutte-patienter-med-mistaent-hjertesygdom-i-fam-og-pa-hjerteafdeling?Itemid=118)>. .
3. DCS Enquete fra 2010 <[cardio.synkron.com/sw15903.asp](http://cardio.synkron.com/sw15903.asp)>. .