

# Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for Iskæmiske Hjerte-Kar-sygdomme

Iskæmiske Hjerte-Karsygdomme er fællesbetegnelse for sygdomme forårsaget af åreforkalkning i kranspulsårerne. Aftalen gælder patienter, der har symptomer, der giver øget risiko for hjerte-kar-lidelser og patienter, der har fået en hjerte-karlidelse, de skal lære at leve med.

Behandling og den sundhedsfremmende indsats adskiller sig, alt efter om patienter har haft et egentligt akut hjertetilfælde eller ej. Derfor foreslås en stratificering i 3 niveauer for den del af patientforløbet, hvor patienten ikke har haft et akut hjertetilfælde, samt den akutte fase og endnu 3 niveauer for perioden efter et akut hjertetilfælde.

Stratificering er således:

- Niveau 1. (symptomer) patienter med risikofaktorer, f.eks. forhøjet kolesterol, der giver øget risiko for hjerte-kar-relateret lidelser.
- Niveau 2. (udredning) patienter med kronisk hjertesygdom, eksempelvis stabile symptomer, som ikke har haft et akut sygdomstilfælde.
- Niveau 3. (akut sygdom) patienter med akut hjertesygdom og patienter i intensiv behandling.

Patienterne kan ved ændret livsstil bevæge sig til et lavere niveau.

Stratificering i **forløbet efter et akut hjertetilfælde** er således:

- Niveau 4. (individuel rehabilitering) patienter, der gennemfører et intensivt 8-12 ugers uddannelses- og behandlingsforløb umiddelbart efter den akutte sygdom
- Niveau 5 (vedligeholdelse) patienter, som efter sygdom deltager i eksempelvis patientuddannelsesprogrammer samt vedligeholdelsesaktiviteter
- Niveau 6 (oplyste) patienter, der er oplyste om deres sygdomme, og som kun deltager i generelle forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.

Patienter, der har haft en akut hjertelidelse, kan genvinde et normalt liv uden større symptomer ved at gennemføre livsstilsændring i det rette behandlings- og rehabiliteringsforløb.

## **Stratificeringskriterier**

Niveau 1.	Der er ingen angina pectoris (brystubehag). CCS klasse 1*.
Niveau 2.	Stabil angina pectoris. (Bryst ubehag/smerter ved fysisk eller psykisk anstrengelse). CCS klasse 2*. Patienterne kan være tilknyttet både primær- og sekundær sektor.
Niveau 3.	Patienter med stor og lille blodprop i hjerte og ustabil angina (brystubehag/smerter i

hvile). CCS klasse 3-4*. Patienterne er tilknyttet sekundær sektor.
*CCS: Canadian Cardiovascular Society : International klassifikation af brystubehag/smerter: <b>Klasse 1:</b> Almindelig fysisk aktivitet udløser ingen symptomer <b>Klasse 2:</b> Angina pectoris ved hurtig gang, trappegang gang op ad bakke trappegang efter måltider i kulde og blæst og efter psykisk stress. <b>Klasse 3:</b> Brystubehag ved let til moderat anstrengelse. Angina pectoris kan optræde efter mindre end 200 meter gang eller trappegang < 1 etage i normal tempo. <b>Klasse 4:</b> Brystubehag i hvile

Stratificering i **forløbet efter et akut hjertetilfælde** er således:

Niveau 4.	<u>Specialiseret rehabilitering:</u> Patienter med stor blodprop i hjerte, og eller betydelig nedsat hjertepumpefunktion. <u>Almen rehabilitering:</u> Patienter med mindre blodprop i hjertet/ustabil angina og med god pumpefunktion.
Niveau 5.	Gennemgået rehabiliteringsforløb. <u>Specialiseret rehabilitering:</u> Ptt. med betydelig nedsat pumpefunktion. <u>Almen rehabilitering:</u> Patienter med behov for yderligere støtte i forhold ”KRAM” aktiviteter.
Niveau 6.	Opfølgning på rehabiliteringsstatus efter 3 - 6 og 12 mdr.

### **Kvantificering i Kronikerpyramidens niveauer**

Det vurderes, at ca. 22.000 borgere i Nordjylland har en kronisk hjertelidelse. Af disse har ca. 39 % en iskæmisk hjerte-karlidelse. Det vurderes ligeledes, at 70-80 % har en velreguleret kronisk hjertelidelse uden alvorlige komplikationer, - dvs. de tilhører niveau 1 og 6, mens de øvrige fordeles efter samme forhold som i kronikerpyramiden.

**Tabel 1. Vurdering af antal borgere med Iskæmiske Hjerte-Karsygdomme i de nordjyske kommuner fordelt på kronikerpyramidens niveauer (6 niveauer på dette område)\***

	Niveau 1 og 6	Niveau 2 og 5	Niveau 3 og 4	Samlet
Brønderslev	400	100	30	530
Frederikshavn	700	170	70	930
Hjørring	750	190	60	1.000
Jammerbugt	430	100	40	580
Læsø	20	5	2	30
Mariagerfjord	470	120	40	630
Morsø	250	50	30	330
Rebild	320	90	20	430
Thisted	510	110	60	680
Vesthimmerlands	430	110	40	570
Aalborg	2.170	580	150	2.890
Region Nordjylland*	6.440	1.610	530	8.580

Bemærk: \* afrunde tal, derfor kan totalerne afvige

Der er en årlig tilgang på ca. 2.700 om året og et tilsvarende frafald pga. dødsfald og raskmeldinger. Derfor er nettotilgangen begrænset (Kilde: Klin.epid.afd.).

Indsatsen for mennesker, der netop har fået konstateret en iskæmiske hjerte-karlidelser er væsentligt, da disse skal sikres den grundlæggende forståelse af sygdommen og sammenhængen mellem sygdommen, den daglige livsførelse og evt. reaktioner på sygdommens udtryk.

Imidlertid vil nogle borgere med en iskæmisk hjerte-karlidelse, - også blandt de nydebuterede - fravælge et rehabiliteringstilbud og nogle vil af andre årsager ikke kunne få udbytte af det. Det vurderes således, at ca. 30 % vil deltage.

**Tabel 2. Estimat for deltagelse i hjerterehabilitering, fordelt på kommuner\*.**

	Niveau 1 og 6	Niveau 2 og 5	Niveau 3 og 4	Niveau 1,2,5 og 6	Total	Heraf nye
Brønderslev	150	30	10	180	190	50
Frederikshavn	210	50	20	260	280	90
Hjørring	220	60	20	280	300	90
Jammerbugt	130	30	10	160	170	60
Læsø	7	2	1	10	10	3
Mariagerfjord	140	40	10	180	190	60
Morsø	70	20	10	90	100	30
Rebild	100	30	10	120	130	40
Thisted	150	30	20	190	200	60
Vesthimmerland	130	30	10	160	170	50
Aalborg	650	170	40	820	870	270
I alt*	1.930	480	160	2.410	2.570	810

Bemærk: \*afrunde tal, derfor kan totalerne afvige

## **Arbejdsdeling**

Forebyggelsen og rehabiliteringen af patienter med Iskæmiske Hjerte-Karsygdomme finder for niveau 1 (symptomer) og 6 (oplyste) sted i kommunen. Patienter på niveau 2 (udredning) og 5 (vedligeholdelse) varetages ligeledes i kommunerne, dog kan regionen inddrages. Endelig varetages behandlingen af patienter på niveau 3 (akut sygdom) og 4 (individuel rehabilitering) af regionen. – Arbejdsdeling mellem Region, Kommuner og Almen Praksis fremgår af tabellen nedenfor.

**Tabel 3. Arbejds- og ansvarsfordeling i indsatsen for patienter med Iskæmiske Hjerte-Karsygdom**

Niveau 1 - borgerrettet		
Aktiviteter	Nødvendige kompetencer	Ansvarlig
Kostvejledning	alment praktiserende læge, diætister, rygestopinstruktører, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og patientforeninger.	Kommunen
Rygning		
Alkohol		
Motion		
Medicinsk behand-	Praktiserende læge	Regionen

ling/vejledning		
<b>Niveau 2 - patientrettede</b>		
<b>Aktiviteter</b>	<b>Nødvendige kompetencer</b>	<b>Ansvarlig</b>
Medicinsk behandling	læger og sygeplejersker med erfaring i kardiologisk behandling og sygepleje, alment praktiserende læger samt diætister, fysioterapeuter, ergoterapeuter, rygestopinstruktører og patientforeninger.	Regionen
Sygdomsforståelse		Regionen og kommunerne
Rygning		Kommunen
Kostvejledning		Kommunen
Fysisk træning		Kommunen
Sundhedsfremmesamtale		Kommunen
Medicinsk behandling/vejledning		Praktiserende læge
<b>Niveau 3 - patientrettede</b>		
<b>Aktiviteter</b>	<b>Nødvendige kompetencer</b>	<b>Ansvarlig</b>
Sygdomsforståelse	læger og sygeplejersker på en kardiologisk/intern medicinsk afdeling.	Regionen (Sygehus)
Rygestop		
Kostvejledning		
Medicinsk behandling/vejledning		
<b>Niveau 4 - patientrettede</b>		
<b>Aktiviteter</b>	<b>Nødvendige kompetencer</b>	<b>Ansvarlig</b>
Medicinsk behandling	læger og sygeplejersker med erfaring i kardiologisk behandling og sygepleje samt øvrige faggrupper.	Regionen (Sygehus) Kostvejledning og rygestop kan leveres i kommunen.
Sygdomsforståelse		
Rygestop		
Kostvejledning		
Fysisk træning		
Psyko-social rådgivning		
Sundhedsfremmesamtale		
<b>Niveau 5 - patientrettede</b>		
<b>Aktiviteter</b>	<b>Nødvendige kompetencer</b>	<b>Ansvarlig</b>
Generel patientuddannelse - Lær at leve med Kronisk sygdom	Instruktører er altid mennesker med en kronisk lidelse	Kommunen
KRAM-baserede gruppetilbud	Diætister, rygestopinstruktører, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker	Kommunen
Sundhedsfremmesamtale		
Medicinsk behandling/vejledning	Praktiserende læge	Regionen
<b>Niveau 6 – patientrettede</b>		
<b>Aktiviteter</b>	<b>Nødvendige kompetencer</b>	<b>Ansvarlig</b>
KRAM-aktiviteter	praktiserende læge, diætister, rygestopinstruktører, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og patientforeninger.	Kommunen
Medicinsk behandling/vejledning	Praktiserende læge	Regionen

Kommuner og region kan indgå aftaler med patientforeninger, almen praksis eller andre om at udføre de ydelser, de har myndighedsansvar for i patientforløbet.

### **Forløbskoordinator og tovholder**

Den almen praktiserende læge er tovholder, - forløbskoordinator tilknyttes efter kriterierne i tabel 4.

**Tabel 4. Forløbskoordinator for patienter med Iskæmiske Hjerte-Karsygdomme**

Hvor i patientforløbet	Niveau 3 og 4
Kriterier for tilknytning af forløbskoordinator	Fastlægges af det tværsektorielle forum.
Forløbskoordinatorens kompetencer	Specialiseret viden fra det kardiologiske eller intern-medicinske område - sygeplejerske
Hvem stiller forløbskoordinator til rådighed	Regionen
Forløbskoordinatorens opgaver	Understøtte patienter med komplicerede forløb i overensstemmelse med forløbskoordinatorens opgaver beskrevet i rammeaftalen.

### **Individuelle forløbsplaner**

Det tværsektorielle forum udarbejder en række standardforløb til brug for patientens tovholder. Standardforløbene tilpasses individuelt, så de modsvarer patientens behov og ønsker. Ansvar for dette placeres ved patientens tovholder. Regionen vurderer om det kræver en § 2 aftale og tager initiativ til at indgå den.