

# Orientering om resultaterne fra tværsektoriel audit på hjerteområdet (DAK)

---

## REFERAT

Punktet er behandlet på mødet i Sundhedsstrategisk Forum d. 27. januar, men blev udsat på mødet i Det Administrative Kontaktforum. Se "Resumé" for bemærkninger fra forrige referat.

## RESUMÉ

Punktet blev behandlet på mødet i Sundhedsstrategisk Forum d. 27. januar, men blev udsat på mødet i Det Administrative Kontaktforum.

Med udgivelsen af årsrapporten fra Dansk HjerteRehabiliteringsDatabase (DHRD) for 2020, opstod ønsket om at anvende årsrapporten til at påbegynde arbejdet med kvalitetsudvikling på tværs på hjerteområdet. Arbejdet med implementering af den syddanske database HjerteSyd er i fuld gang, og muliggør ved udarbejdelse af årsrapporten 2021 (udkommer i 2022) at de Syddanske kommuner kan indrapportere data til DHRD. Udgangspunktet for auditten var 2020-årsrapporten, som dækker perioden 1. juni 2020 til 31. maj 2021, som desværre ikke indeholder data fra kommunerne i Region Syddanmark, idet det tekniske set up for overførsel af data til RKKP ikke har været tilgængeligt i årsrapportperioden.

Den tværsektorielle audit blev afholdt den 10. november 2021 med formålet at skabe en fælles drøftelse af de fælles udfordringer og problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde omkring hjerterehabilitering.

## INDSTILLING

Formandskabet indstiller, at Sundhedsstrategisk Forum

- Tager orienteringen til efterretning

## KOMMUNALE BEMÆRKNINGER

Punktet blev behandlet på mødet i Sundhedsstrategisk Forum d. 27. januar, hvor der blev gjort opmærksom på, at det lader til, at der udskrives fra sygehusene uden at tage højde for efterfølgende opfølgning. Dette opmærksomhedspunkt vil formandskabet bringe med videre til mødet i Det Administrative Kontaktforum.

Information og vejledninger vedr. HjerteSyd Databasen vil fremover kunne findes på fælleskommunal sundhedssekretariats hjemmeside: [HjerteSYD | Fælleskommunalt Sundhedssekretariat \(faellesskommunalsundhed.dk\)](https://www.hjertesyd.dk).

## BAGGRUND

Forløbsprogrammet for mennesker med hjertesygdom indebærer bl.a., at kommunerne har overtaget en større del af hjerterehabiliteringen, hvilket har medført et krav om at registrere data vedrø-

rende den kommunale rehabiliteringsindsats. I forhold til bekendtgørelse nr. 585 af 28. maj 2018 om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen, er det lovpligtigt at indrapportere data til den nationale Hjerterehabileringsdatabase (DHRD). Men da kommunerne ikke har mulighed for at indrapportere direkte i DHRD, har Region Syddanmark udviklet HjerteSyd, der er en gateway, hvor kommunerne kan indrapportere data, som efterfølgende bliver overført til DHRD.

I forbindelse med udviklingen og implementeringen af HjerteSyd opstod et ønske om, at de tværsektorielle data skal bruges til at udvikle og kvalitetssikre det tværsektorielle forløb. Samtidig viste den nationale årsrapport for 2019 fra DHRD at der - i tråd med den forrige - generelt set var sket en forringelse af resultaterne nationalt. Dog er det vigtigt at bemærke, at der i årsrapporten ikke er nogle Syddanske data fra kommunerne med, men alene fra kommunerne i Region Midtjylland og tre sjællandske. På baggrund af arbejdet med implementering af HjerteSyd og en generel forringelse af resultaterne i DHRD afholdt Følgegruppen for forebyggelse og den regionale administration i Region Syddanmark en tværsektoriel audit på hjerterehabileringsområdet og Dansk Hjerterehabileringsdatabase.

### **Den tværsektorielle audit**

Jeanette Ryan Elbek, leder af Center for Sundhedsfremme i Varde Kommune og kommunalt medlem af Dansk Hjerterehabileringsdatabase, og Kristian Korsgaard Thomsen, overlæge på Hjertemedicinsk afdeling på Sydvestjysk Sygehus og formand for styregruppen for Dansk Hjerterehabileringsdatabase, har i fællesskab planlagt og afviklet den tværsektorielle audit.

Udgangspunktet for auditten var 2020-årsrapporten fra RKKP, som dækker perioden 1. juni 2020 til 31. maj 2021, som desværre ikke indeholder data fra kommunerne i Region Syddanmark, idet det tekniske set up for overførsel af data til RKKP ikke har været tilgængeligt i årsrapportperioden.

Mette Bredsgaard, leder af Sundhedscenter Viborg Kommune og kommunal formand i Dansk Hjerterehabileringsdatabase fortalte om erfaringerne fra Region Midtjylland, hvor de tværsektorielt har arbejdet med data på hjerterehabileringsområdet siden 2017. Kommunerne i Midtjylland oplever, hvordan anvendelsen af data har skabt synlighed og bevidsthed omkring kvaliteten, hvilket fik dem til at arbejde målrettet med at forbedre kvaliteten. Med en målrettet indsats er det f.eks. lykkedes Viborg Kommune at øge andelen af borgere, som oplevede mindst 10 procents stigning i arbejdskapacitet fra 38 procent i 2017 til 77 procent i 2020.

Kristian Korsgaard præsenterede resultaterne fra 2020-årsrapporten, hvor blandt andet indikatoren vedr. rygestop illustrerede en nedadgående kurve, og at sygehusene ikke nåede målopfølgning på indikatoren vedr. to ugers opfølgning. Vedr. rygestop, hvor antallet af patienter, som stopper med at ryge er reduceret de seneste år, er Sydvestjysk Sygehus lykkedes med at knække denne kurve. Årsagen til denne succes skyldes bl.a., at sygehuset snakker med patienterne om rygning under indlæggelse, de anvender VBA og samtidig har Esbjerg Kommune ingen ventelister på rygestopstilbud.

Efter Kristians oplæg fortalte Vejle Kommune sammen med Sygehus Lillebælt om, hvordan de har arbejdet sammen omkring hjerterehabileringen, hvor de bl.a. afholder månedlige videokonferencer, fælles kompetenceudvikling og har udarbejdet fælles pjecer.

Arbejdsgruppen for HjerteFyn fortalte omkring deres proces i forbindelse med implementeringen af forløbsprogrammet for hjerterehabilering. HjerteFyn har blandt andet afviklet kompetenceudvikling

for medarbejderne ift. indikatorerne og kvalitetsudvikling. HjerteFyn har også valgt at lave en samarbejdsaftale og protokol, som juridisk grundlag for en prioritering af primært at anvende watt-max test i kommunerne. HjerteFyn har planer om praktik /udveksling og et fælles seminar på tværs af sygehuse og kommuner.

Afslutningsvis var der plads til spørgsmål og drøftelser. Der var henvendelser til styregruppen for Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase fra kommunerne, om at tilpasse indikatorerne til de tværsektorielle forløb. Der var en henvendelse til RKKP om at data vedr. borgere, som ikke ønsker at deltage i de kommunale træningstilbud, men f.eks. selv står for sin træning, ikke kan overføres til DHRD. RKKP lovede at se nærmere på denne udfordring.

RKKP orienterede om, at der er planer om en national gateway, således at alle kommuner på sigt kan anvende samme gateway. Desværre er det en proces, som har lange udsigter. Ift. rapporter og uddata efterspurgte kommunerne tidstrodata, som på sygehusene. Desværre orienterede RKKP om at månedlige rapporter til kommunerne først bliver noget som RKKP ser på i forbindelse med etablering af en national gateway for data.

## **Resultat**

Den tværsektorielle audit har skabt læring, bevidsthed og dialog omkring udfordringer i de tværsektorielle rehabiliteringsforløb for hjertepatienter. Auditten har skabt et øget kendskab og viden omkring håndteringen af hjerterehabiliteringen både på tværs af sektorer, men også fra sygehus til sygehus og fra kommune til kommune. På baggrund af den tværsektorielle audit har RKKP ændret deres praksis for overførsel af data – således at alle kommunale data bliver overført til DHRD, også selvom at borgeren ikke får træning i kommunen.

Den tværsektorielle audit har skabt grundlag for det videre arbejde i den arbejdsgruppe, som skal arbejde med kvalitetsudvikling af de tværsektorielle hjerterehabiliteringsforløb og HjerteSyd, under Følgegruppen for forebyggelse.

## **INDSTILLING**

Følgegruppen for forebyggelse indstiller, at Det Administrative Kontaktforum

- Tager orienteringen til efterretning

---

## **BILAG**

- DHRD Årsrapport