



Referat

Emne Sundhedsstyrelsens udvalg for hjertesygdomme

Mødedato 7. september 2022 kl. 11-13

Sted Islands Brygge 57, mødelokale Auditoriet

Deltagere:

Tanja Popp (Sundhedsstyrelsen)

Louise Lauridsen (Sundhedsstyrelsen)

Naja Vyberg (Sundhedsstyrelsen)

Nanna C. Læssøe (Sundhedsstyrelsen)

Eva Korup (Region Nordjylland)

Bo Christensen (DSAM)

Henrik Bech Nielsen (Suppleant Region Midtjylland)

Jakob Jensen (Sundhedsministeriet - deltog indtil kl. 12.45),

Anne Kaltoft (Hjerteforeningen)

Matias Greve Lindholm (Region Sjælland)

Christina Breddam (KL)

Ulla Davidsen (Dansk Cardiologisk Selskab)

Christian Lildal Carranza (Dansk Thoraxkirurgisk Selskab)

Thomas I. Jensen (Danske Regioner)

7. september 2022

Sagsnr. 05-0400-169/

Reference NAVY

Afbud:

Christian Zohnesen (Hjerteforeningen)

Bjarne Dahler-Eriksen (Region Syddanmark)

Lone Vinhard (KL)

Henrik Schmidt (Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin)

Pernille Preisler ((Dansk Sygepleje Selskab)

Knud Juel (Statens Institut for Folkesundhed)

Rikke Schou Jensen (Region Midtjylland)

Marius Andersen, (DSAM)

Henrik Steen Hansen (Dansk Cardiologisk Selskab)

Michael Rahbek Schmidt (Dansk Cardiologisk Selskab)

Lars Riber (Dansk Thoraxkirurgisk Selskab)

Hans-Henrik Kimose (Dansk Thoraxkirurgisk Selskab)

Rasmus Ripa (Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin)

Rikke Degn (Dansk Sygepleje Selskab)

Jens Flensted Lassen (Dansk Hjerteregister)

Dorte Johansen (Sundhedsdatastyrelsen)

Referat. 12. møde i Udvalg for hjertesygdomme

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt.

Flere repræsentanter fra udvalget, var ikke mødt op til dagens møde. Da det er længe siden, der sidst har været afholdt møde i udvalget, tjekker Sundhedsstyrelsen op på, om der kan være sket udskiftning eller lign, som vi ikke er blevet gjort bekendt med.

Punkt 2. Oplæg til ny måde at følge hjerteområdet

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af temadrøftelsen på 11. møde i Udvalg for hjertesygdomme i oktober 2019, samt møder med Sundhedsdatastyrelsen, RKKP og Dansk Hjerteregister, udarbejdet et oplæg til ny måde at følge hjerteområdet, hvor der årligt udarbejdes et notat med en systematisk opfølgning på og overblik over udfordringerne. Regionerne tilsluttede sig oplægget på møde i Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet den 23. juni. Der er bredt set positive tilkendegivelser i forhold til at skabe et format, der kan sikre et godt overblik på tværs af området og med mulighed for faglig kvalificering.

Oplægget blev præsenteret på mødet og drøftet med fokus på:

- A. Modellen med et årligt systematisk overblik

Udvalget gav udtryk for, at modellen med det tilbagevendende overblik er en god ide og det rette format, og ønsker at der lægges vægt på de områder, hvor der er behov for en mere kontinuerlig opfølgning. Det er vigtigt med et fremadskuende fokus på kvaliteten i behandlingen fremfor monitorering på data, der er forældede. Fokus på bl.a. udviklingstendenser og kvalitetsforskelle er væsentligt at se på, for på den måde at kunne pege på muligheder for at forbedre området. Derfor er det vigtigt med en faglig kvalificering af notat, herunder en vurdering af, om der er væsentlige områder, der ikke er beskrevet.

I flere år har der været en midlertidig monitorering af hjerteområdet, med snævert fokus på patientrettigheder og få udvalgte hjerteprocedurer og -operationer. Den nye model kan hjælpe med at sikre bredere fokus på de samlede forløb. Der vil dog fortsat være mulighed for at følge kapacitet og ventetid på udvalgte procedurer med særlige udfordringer i regi af Task Force i en periode. Hjerteforeningen udtrykte behov for fortsat at følge udvalgte områder tættere, hvilket Sundhedsstyrelsen fortalte, fx kan ske i regi af Task Force.

- B. Kilder til information

Det blev nævnt, at RKKP-databasernes primære formål er monitorering af kvalitet, og indikatorer derfor udvælges med udgangspunkt i, hvor der vurderes at være udfordringer i kvaliteten. Derudover er der en væsentlig forsinkelse på nogle årsrapporter, hvilket vil gøre at der er tale om gamle data. Dette bør man have med i overvejelserne, når der tolkes på data. Det kan endvidere være meningsfuldt at hente viden fra Den multidisciplinære hjertegruppe (DMHG), som ser på tværs af de enkelte databaser på hjerteområdet.

Udvalget gjorde opmærksom på, at der generelt mangler data om patientoplevels kvalitet, og at LUP-data i højere grad bør inddrages. Hjerteforeningen har også lavet en survey 'livet med hjertesygdom', hvor patienter peger på forskellige aspekter af at være hjertepatient, hvilket også kan inddrages i arbejdet.

Den svenske Swedeheart-database blev fremhævet som eksempel på en særligt fyldestgørende database, som udvalgets medlemmer vurderer formentlig også bliver den nye europæiske standard på et tidspunkt.

Fordele og ulemper ved den nye opfølgning blev drøftet. Udvalget anbefalede, at der bør være fokus på de patienter, som har en hjertesygdom, men ikke henvender sig til lægen, da denne gruppe har et væsentligt behov for behandling og indsatser fra det samlede sundhedsvæsen. Udvalget anerkendte samtidig, at det kan være meget svært at identificere disse patienter. Her kan eventuelle forskelle i regionsdata for dødelighed og forekomst af hjertesygdom være med til at sætte fokus. Derudover er en række patientgrupper ikke er omfattet af udrednings- og behandlingsgarantien, men har forløb, som ikke nødvendigvis registreres i kvalitetsdatabaserne. Endelig foreslog udvalget at understøtte muligheden for at inddrage data fra almen praksis, da der er brug for at få fokus på hele patientforløbet. KiAP har en ny klyngepakke under udarbejdelse for iskæmiske hjertesygdom, hvor der er mulighed for at sætte individuelle behandlingsmål og monitorere bredt.

Det blev pointeret at hjertedata på det kommunale område generelt er få, og at data vedr. præhabilitering efterspørges.

- C. Proces for faglig rådgivning til Sundhedsstyrelsen

Hjerteudvalget vurderede, at der vil være behov for en faglig drøftelse og kvalificering af en årlig opfølgning på hjerteområdet og at udvalget er det relevante forum til at sikre Sundhedsstyrelsen sparring, uddybning og kvalificering på notatet.

Punkt 3. Udkast til notat om Opfølgning på hjerteområdet 2022

Sundhedsstyrelsen har ud fra oplægget til en ny måde at følge hjerteområdet lavet et første udkast til et notat med systematisk opfølgning på og overblik over udfordringer på hjerteområdet. Notatet var sendt til udvalget forud for mødet. Der var ikke indsendt skriftlige kommentarer forud for mødet.

Udkastet blev præsenteret og drøftet med fokus på om udfordringerne er tilstrækkeligt beskrevet, om der er udfordringer, som ikke er beskrevet, samt hvilke indsatser, der eventuelt kan anbefales.

Der var enighed i udvalget om, at notatet sikrer et godt overblik. Det er væsentligt at holde det på et overordnet plan, da de uddybningerne, datamaterialet og beskrivelser i forvejen er at hente i årsrapporterne fra RKKP.

Der blev foreslået følgende:

- Tilføjelse af data for hjertestop udenfor hospitalet. Det bliver opgjort årligt, så det er nemt at få med.
- Hjerteklap-opgørelsen handler i dette notat udelukkende om operation. Alle de kontroller der går eller ikke går til, ved vi meget lidt om. Nogle steder foregår kontroller alene i det private. Det ønskes at klap-patienterne deles op i hhv. aorta-klap, trikuspidal-klap mv., da det er så forskellige forløb.

- Tilføjelse af afsnit om ablations-databasen Her er mange problemer med ventetider, patientudvælgelse, opfølgning mv.
- Pacemaker/ICD. Her beskrives i notatet, at der er flere og regionale forskelle. Kan der tilføjes mere tekst om dette, hvorvidt det er et problem og hvad der ligger til grund. Sundhedsstyrelsen sagde, at dette ikke er beskrevet i årsrapporten, og at det bl.a. var dette, de ønskede sparring på. Både tal for pacemaker og ablation beskriver heller ikke noget om indikationen og hvorvidt det er de rette, der ses.
- CTkag. Her kan ikke fastlægges, hvad god praksis er. Der er meget forskellige opfattelser rundt i landet.
- Iskæmisk hjertelidelse omtales i konklusionen, og at der ikke sker en tilstrækkelig systematisk opfølgning. Der blev spurgt til hvad SST mener med det. Det blev også kommenteret, at der er klare kliniske retningslinjer for den medicinske behandling af blodtryk og kolesterol, så det er mangel på kapacitet og personale, der er udfordringen.
- Sammenhæng mellem hjerteområdet og psykiatrisk lidelse blev foreslået fremhævet. Der er både flere patienter med psykiatrisk diagnose, der får hjertesygdom, og omvendt er der også mange patienter med hjertesygdom, der bliver psykisk belastet af hjertesygdommen. Dette vil typisk være angst og depression. Det må også gerne fremhæves i notatet, at der ikke er tilstrækkeligt fokus på dette i forløbet.
- Lighed i sundhed er fremhævet i et kort afsnit. Der er enighed om at det er yderst relevant, men at det er svært at koble op på tal og data. Så afsnittet fremstår lidt fattigt.
- Multisygdom er beskrevet i et kort afsnit, der kun omtaler komorbiditet med diabetes. Dette afsnit kan med fordel foldes mere ud.

Der var enighed om, at notatet skal bruges til at danne grundlag for en vurdering af, hvor der er udfordringer, og hvor der er behov for at dykke yderligere ned. Notatet skal således ikke fokusere på egentlige løsningsforslag.

Punkt 4. Udvalg for hjertesygdommes rolle fremover

Udvalget er et relevant forum til faglig kvalificering af den årlige opfølgning, herunder drøftelse af relevante fokusområder og vægtning af, hvor problemerne er størst på området.

Sundhedsstyrelsen orienterede også kort om overvejelserne om at etablere et udvalg for kronisk sygdom, hvor man kan drøfte nogle af de generelle udfordringer, som ikke kun relaterer sig til hjerteområdet, men som også gør sig gældende bredt set for kronisk sygdom. Herunder hvilke mulige tiltag man ville kunne anbefale; også set i lyset af den omstilling til det primære sundhedsvæsen som aktuelt pågår.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at tidspunkt for udgivelse af notatet ikke er fastsat, men den første udgave forventes udgivet i 4. kvartal 2022. Udvalg for hjertesygdomme vil få et udkast til kommentering inden udgivelse. På sigt forventes en fast kadence, så udvalget kan være med til at kvalificere notatet forud for udgivelse.

Det blev foreslået, at invitere en repræsentant fra RKKP med i udvalget. Sundhedsstyrelsen ser nærmere på dette.

Punkt 5. Eventuelt

Intet til dette punkt.