

Sekretariatet for Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme

E N D E L I G T r e f e r a t

Emne Møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme

Mødedato Tirsdag den 31. maj 2016 kl. 10-13

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S

Deltagere Helene Probst, Sundhedsstyrelsen (formand)
Allan Rohold, Dansk Cardiologisk Selskab
Anette Pedersen, Dansk Sygepleje Selskab
Anne Kaltoft, Hjerteforeningen
Bo Christensen, Dansk Selskab for Almen Medicin
Christian Gerdes, Dansk Cardiologisk Selskab
Christian Zohnesen, Patientrepræsentant
Else Hjortsø, Region Hovedstaden
Gunnar Jensen, Region Sjælland
Jakob Krogh, Sundheds- og Ældreministeriet
Jens Flensted Lassen, Dansk Hjerteregister
Knud Juel, Statens Institut for Folkesundhed
Lene Holmvang, Dansk Cardiologisk Selskab
Lone Bjørklund, Dansk Sygepleje Selskab
Lone Vinhard, KL, deltog i stedet for Marie Silbye-Hansen
Peter Skov Olsen, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland
Søren Aggestrup, Region Syddanmark
Ulrika Vintmyr, Danske Regioner

I øvrigt deltog:

Dorte Johansen, Sundhedsdatastyrelsen
Lene Jensen, Randers Kommune
Marius Andersen, Dansk Selskab for Almen Medicin
Mathias Ø. Dinesen, Sundheds- og Ældreministeriet
Mette Riegels, Hvidovre Kommune

Sundhedsstyrelsen:

Agnethe Nielsen
Anne Bøgh Morstensen (ref.)
Kirsten Hansen
Niels Moth Christiansen

Afbud Carl-Otto Gøtzche, Region Nordjylland
Claus Leth Petersen, Dansk Selskab for Fysiologi og Nukle-
ar medicin
Lars Folkersen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv
Medicin
Lars Riber, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Sten Lyager Nielsen, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

15. juni 2016

Sagsnr. 4-1611-65/3/

Reference abmo

T 9359 6433

E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

REFERAT

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen, og dagsordenen blev godkendt.

Nye medlemmer præsenterede sig. Der er udpeget en patientrepræsentant til udvalget, der selv har været igennem et forløb med hjertesygdom og kan bidrage med et brugerperspektiv i de faglige drøftelser af patientforløb for hjertepatienter.

2. Orientering

Sundhedsstyrelsens nye organisering og udvalgets sammensætning

Sundhedsstyrelsen blev omorganiseret i december 2015. Styrelsen er nu organiseret i fem enheder og en tværgående økonomienhed. Enheden Planlægning beskæftiger sig med sundhedsplanlægning med fokus på kvalitet og sammenhængende patientforløb, herunder hjerteområdet.

Specialeplanlægning på hjerteområdet

Arbejdet med at sagsbehandle de mere end 5000 ansøgninger, Sundhedsstyrelsen har modtaget til den kommende nye specialeplan, skrider planmæssigt frem. Sundhedsstyrelsen holdt ultimo maj/primus juni bilaterale møder med regionerne. Arbejdet med at færdiggøre den nye specialeplan er forankret i Sundhedsstyrelsen med inddragelse af rådgivning fra Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, som bl.a. har repræsentanter fra Lægevidenskabelige Selskaber.

3. Hjerteforeningen orienterer om igangværende undersøgelser

Hjerteforeningen orienterede om en igangværende kortlægning af hjerteområdet. Kortlægningen skal munde ud i en samlet plan for hjertepatienter, der sætter særligt fokus på forebyggelse og rehabilitering. I forbindelse med kortlægningen nedsættes fire ekspertpaneler, og KORA udfører undersøgelser på de områder, hvor de mangler viden. Kortlægningen forventes færdig i 2017, og Hjerteforeningen vil løbende orientere Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme om væsentlige resultater.

4. Dansk Hjerteregister orienterer om aktiviteter og ventetider på hjerteområdet

Dansk Hjerteregister gennemgik aktiviteter og ventetider på hjerteområdet for 2. halvår 2015 på baggrund af data fra Statens Institut for Folkesundhed.

Der ses fortsat en stigning i den samlede KAG-aktivitet. Dette på trods af indførelsen af hjerte-CT og en formodning om et generelt fald i iskæmisk hjertesygdom. Aktiviteten fordeler sig som et mindre fald i KAG på indikation af stabil angina pectoris og en mindre stigning på indikation af ustabil angina pectoris.

PCI-aktivitet er let faldende for stabil angina pectoris og let stigende for ustabil angina pectoris. Der ses en øget aktivitet i PCI på indikation af STEMI. Dette kan måske hænge sammen med en generel indsats i forhold til hjertestop udenfor hospital.

I forhold til ventetider ses en variation over landet efter det sædvanlige mønster.

Der er fortsat problemer med IT i Region Hovedstaden, hvorfor data manglede for Rigshospitalet.

Præsentationen udsendes med det endelige referat efter de 14 dages kommenteringsfrist.

5. Temadrøftelse om pakkeforløb for hjertesygdomme

Sundhedsstyrelsen præsenterede et oplæg vedrørende det faglige indhold i pakkeforløb samt et forslag til en ny monitoreringsmodel for hjerteområdet.

Oplægget vedrørende det faglige indhold i pakkeforløbene beskriver både de positive erfaringer samt udfordringer ved pakkeforløbene. Udfordringerne har givet anledning til at overveje, hvordan patientforløb på hjerteområdet bedst beskrives fremover.

Sundhedsstyrelsen ønskede på den baggrund Udvalg for Hjertesygdommes rådgivning til, hvordan man bedst kan arbejde videre med området både i forhold til det faglige indhold og i forhold til monitorering af området.

Drøftelse af oplæg vedrørende det faglige indhold i pakkeforløb

Der var bred enighed om at bevæge sig væk fra pakkeforløb og sætte noget andet i stedet. Det blev anført, at der er brug for en mere differentieret beskrivelse end pakkeforløbene, en bedre sammenkobling af indsatser på tværs af sektorer samt en bedre beskrivelse af almen praksis' og kommunens rolle i patientforløbet. Det blev endvidere påpeget, at fokus i pakkeforløbene har været på behandlingsindsatsen i sygehusregi. Pakkeforløbene har bidraget til gode resultater, men i dag er problemstillingerne nogle andre.

Der var ønske om, at fremtidige anbefalinger har øget fokus på almen praksis og kommunerne, multimorbiditet, stratificering og øget differentiering af patientforløb, men bør dog stadig rumme indholdet af pakkeforløbene. I forhold til at dække et sådant behov vurderedes det bedste bud at være Anbefalinger for tværsektorielle forløb.

Sundhedsstyrelsen efterspurgte udvalgets rådgivning i forhold til, hvilke patientgrupper/sygdomsområder man evt. skulle starte med at udvikle anbefalinger for. Udvalget anførte forskellige holdninger til, hvorvidt man skal forsætte, æn-

dre eller udvide patientgruppen, så den omfatter andre grupper end de, der er omfattet af pakkerne i dag. Der var enighed om, at der er behov for en faglig vurdering af, hvilke grupper der bør omfattes af fremtidige beskrivelser.

Drøftelse af forslag til ny monitorering på hjerteområdet

Sundhedsstyrelsen forslår i oplægget, at den fremtidige monitorering skal være en monitorering, der består af et mindre antal overordnede indikatorer for både kvalitets og procesindikatorer. I det udsendte oplæg var der foreslået konkrete indikatorer for monitorering.

Sundhedsstyrelsen bad om udvalgets rådgivning i forhold til, hvad der kan lade sig gøre at monitorere med eksisterende registreringer på nuværende tidspunkt, og hvad der er gode grunde til at monitorere samt hvordan monitoreringen med fordel kan udbygges på længere sigt.

Dansk Hjerteregister (DHR) præsenterede kort et bidrag til oplægget (bilag 4 til dagsordenen), herunder at registret kan understøtte monitorering af ventetider og patientforløb, identifikation af flaskehalse samt afdækning af regionale forskelle.

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede et bidrag til oplægget (bilag 5 til dagsordenen) og udtrykte, at der vil være behov for yderligere kvalificering af indikatorer, herunder om hele hjertepopulation monitoreres, eller kun de, der får invasive procedurer. Landspatientregistret (LPR) og DHR vurderes at kunne levere både kvalitets- og tidsdata, men der er behov for, at der er klare definerede mål for den viden, man ønsker i monitoreringen. Sundhedsdatastyrelsen gjorde desuden opmærksom på, at der er et nyt LPR 3 undervejs (2018), som kan påvirke monitoreringen.

Der var bred opbakning til oplægget til ny monitoreringsmodel og ønske om, at den nuværende monitoreringsmodel afskaffes, da den vurderes ikke at være faglig meningsfuld. Der anførtes forslag til tilføjelse af konkrete indikatorer fx etårsmortaliteten og forløbstiden for STEMI. Det blev desuden foreslået, at kardiologiske kvalitetsdatabaser eventuelt kan tænkes ind i monitoreringen.

Det blev drøftet, hvorvidt kommunale data kunne være en del af monitoreringen. Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen ønsker på sigt at medtage kommunale data, men det er ikke på nuværende tidspunkt muligt, da ikke alle kommuner indberetter rehabiliteringsdata.

Der blev efterspurgt mere fokus på patientoplevels kvalitet i den fremtidige monitorering. Flere medlemmer ønskede desuden inddragelse af andre relevante kvalitetsindikatorer end dødelighed samt andre patientgrupper end de, der er omfattet af pakkeforløbene.

Hvis udvalget har konkrete forslag til indikatorer i monitoreringen, bedes de sendt til Sundhedsstyrelsen snarest.

Sundhedsstyrelsen arbejder på baggrund af udvalgets rådgivning videre med en beskrivelse af fremtidig model for området, herunder hvordan forløbet for hjerterpatienter beskrives bedst muligt, og hvordan området monitoreres således, at det er fagligt meningsfuldt.

6. Meddelelser fra Udvalg for Hjertesygdomme

Ingen meddelelser.

7. Næste møde

Næste møde i Udvalg for Hjertesygdomme er fastsat til tirsdag **den 25. oktober 2016 i tidsrummet kl. 10-13.**

8. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen orienterede om udarbejdelsen af anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. De nye anbefalinger beskriver, hvordan kommunerne kan tilrettelægge deres forebyggelsestilbud om sygdomsmestring, rygeafvænning, fysisk træning, ernæringsindsatser og alkoholsamtaler til borgere med kronisk sygdom og skal understøtte kommunernes samarbejde med sygehus og almen praksis. Anbefalingerne forventes offentliggjort ultimo juni 2016.

Sundheds- og Ældreministeriet orienterede om udgivelsen af en statusrapport for 2016 for de danske akutmodtagelser. Statusrapporten kan tilgås via dette link:

http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2016/Juni/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/De%20danske%20aktumodtagelser%20status%202016.ashx