

Sekretariatet for Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme

REFERAT

Emne Møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme

Mødedato Tirsdag den 8. december 2015 kl. 10-13

Sted Sundhedsstyrelsens mødelokale 501 (Møllen)

Deltagere Helene Probst, formand, Sundhedsstyrelsen
Mathias Ørberg Dinesen, Sundheds- og Ældreministeriet
Carl-Otto Gøtzche, Region Nordjylland
Søren Aggestrup, Region Syddanmark
Carsten Toftager Larsen, Region Sjælland
Else Hjortso, Region Hovedstaden
Ulrika Vintmyr, Danske Regioner
Anne Kaltoft, Hjerteforeningen
Christian Gerdes, Dansk Cardiologisk Selskab
Lene Holmvang, Dansk Cardiologisk Selskab
Allan Rohold, Dansk Cardiologisk Selskab
Sten Lyager Nielsen, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Lars Riber, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Peter Skov Olsen, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Bo Christensen, Dansk Selskab for Almen Medicin
Lars Folkersen, Dansk Selskab for Akut og Intensiv Medicin
Anette Pedersen, DASYS
Charlotte Fuglsang, DASYS
Knud Juel, Statens Institut for Folkesundhed
Dorte Johansen, Statens Serum Institut

1. marts 2016

Sagsnr. 4-1611-65/2

Reference KSA

T 7222 7400

E syb@sst.dk

Fra Sundhedsstyrelsen:

Louise Stage
Agnethe Vale Nielsen
Niels Moth Christiansen (referent)

Ikke til stede:

Jacob Krog, Sundheds- og Ældreministeriet
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland
Claus Leth Petersen, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Marie Silbye-Hansen, Kommunernes Landsforening

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

- a) Revisionen af Specialeplanen
- b) Drøftelse vedr. børnehjertekirurgi og hjertetransplantationer
- c) Arbejdsgruppe vedr. visitationsretningslinje for patienter med hjertesvigt og hjerteklapsygdom

- Punkt 3.** Temadrøftelse om behandling af hjertesygdomme på tværs af primær- og sygehussektoren
- Punkt 4.** Oversigt over aktiviteter og ventetider på hjerteområdet inkl. eventuelle kommentarer fra regionerne
- Punkt 5.** Pakkeforløb på hjerteområdet, herunder monitorering
- Punkt 6.** Hjerteforeningen med fleres enquete om modtagelsen af akutte hjertepatienter i 2014
- Punkt 7.** Meddelelser fra Hjerteudvalget
- Punkt 8.** Eventuelt

Bilag:

- Bilag 1** Aktiviteter og ventetider for 1. halvår 2015
- Bilag 2** SSI 2. kvartal 2015 Monitorering af hjerteområdet 2015
- Bilag 3** Sundhedsstyrelsens kommentarer til monitorering af hjertepakker 2. kvartal 2015
- Bilag 4** Enquete om modtagelsen af akutte hjertepatienter i 2014

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet i Hjerteudvalget, og der var en kort præsentationsrunde, og en orientering om den nye organisering af styrelsen. Helene Probst er konstitueret enhedschef for Enhed for Sygehuse og Beredskab, og er fortsat formand for Hjerteudvalget. Søren Brostrøm er ny direktør for Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen præsenterede også sit forslag til et nyt format med temadrøftelser, hvor relevante tværgående temaer med relevans for hjerteområdet, kan tages op. Inspirationen kommer fra Kræftudvalget, hvor en lignende model er anvendt med succes.

Dagsorden blev godkendt.

2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a. Revisionen af Specialeplanen

Sundhedsstyrelsen har igangsat en ansøgningsrunde med henblik på at revidere den eksisterende specialeplan fra 2010. Ansøgningsfristen er den 15. januar 2016, og Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende sagsbehandle ansøgningerne med inddragelse af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, hvor bl.a. Lægevidenskabelige Selskaber er medlem, og repræsenterer alle 36 lægevidenskabelige selskaber.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen har afholdt en national konference om specialeplanlægning. Tilbage meldingen på konferencen er, at der fortsat er stor opbakning til specialeplanen, men at der også er behov for mere fokus på hovedfunktionsniveauet, og de afledte konsekvenser for uddannelse og rekrutteringsmulighederne på de perifere sygehuse.

b. Drøftelse vedr. børnehjertekirurgi og hjertetransplantationer

Som led i den løbende opfølgning vedrørende varetagelse af specialfunktioner og i relation til den igangværende revision af specialeplanen har Sundhedsstyrelsen ønsket at drøfte varetagelsen af børnehjertekirurgi og hjertetransplantationer. Styrelsen har derfor inviteret de to regioner, der varetager specialfunktioner indenfor børnehjertekirurgi og hjertetransplantationer til at mødes vedrørende status for funktionerne, samt eventuelle overvejelser omkring fremtidig organisering og samarbejde på området.

Kommentarer

Arbejdsgruppen har afholdt to møder og der er planlagt endnu et møde. Arbejdet skrider planmæssigt fremad, og Hjerteudvalget vil blive orienteret om Sundhedsstyrelsens endelige indstilling.

c. Arbejdsgruppe vedr. visitationsretningslinje for patienter med hjertesvigt og hjerteklapsygdom

Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe med henblik på at udarbejde en faglig visitationsretningslinje for patienter med hjertesvigt og hjerteklapsygdom. Visitationsretningslinjen skal beskrive hensigtsmæssig visitation til udredning og behandling. Visitationsretningslinjen vil eventuelt kunne erstatte det nuværende pakkeforløb for hjerteklapsygdom og hjertesvigt, idet erfaringerne fra pakkeforløbet peger på, at pakkeforløbet ikke ser ud til at have den ønskede virkning på visitation, udredning og behandling. Der er samtidig en udfordring omkring kvalitetssikring af pakkeforløbets monitorering, så den er anvendelig, brugbar og giver ny relevant viden.

Kommentarer

Der var enighed om, at der skal ses bredt på pakkeforløbene og særligt monitoreringen heraf. Der var dog ikke enighed om, hvorvidt en visitationsretningslinje er den bedste løsning, og den kan under alle omstændigheder ikke stå alene. Det blev understreget, at en eventuel visitationsretningslinje skal afstemmes med udrednings- og behandlingsgarantien, og at alle interessenter bør inddrages.

Der var enighed om, at fokus skal være på det, der betyder noget for patienterne, så registreringer har et patientsigte, og at alle tager indregistreringen til registrene alvorligt.

Sundhedsstyrelsen besluttede på baggrund af kommentarerne at vente med at sætte arbejdet med visitationsretningslinjen i gang, indtil der er fastlagt en ny samlet plan for hjertepakkerne, herunder monitoreringen heraf. Styrelsen vil vende tilbage med et forslag.

3. Temadrøftelse om behandling af hjertesygdomme på tværs af primær- og sygehussektoren

Behandling i Hjer-teudvalget:

Oplæg og drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen ønsker med inddragelse af en temadrøftelse, at afprøve et nyt format på hjer-teudvalgsmøderne. Temadrøftelserne kan give mulighed for en mere dybdegående drøftelse af bredere emner, der f.eks. involverer flere sektorer og aktører.

På dette udvalgsmøde, vil vi gerne have en temadrøftelse om udfordringerne ved behandling af hjertesygdomme på tværs af primær- og sygehussektoren, dvs. både den indledende diagnostik af patienten i almen praksis med eventuel viderehenvisning til sygehusafdelingen, og videre behandling, rehabilitering og kontrol i almen praksis og andre regi.

Sundhedsstyrelsen har inviteret følgende eksperter til at holde et kort oplæg:

- Professor og praktiserende læge Bo Christensen fra Dansk Selskab for Almen Medicin, der vil fortælle om udfordringerne set fra almen praksis side
- Formand for Dansk Cardiologisk Selskab, overlæge Christian Gerdes, der vil fortælle om udfordringerne set fra hospitalsvæsenets side

Med afsæt i de to oplægsholderes indlæg drøftes aktuelle udfordringer og muligheder for optimering af overgangene mellem sektorer, både i forbindelse med diagnostik, og behandling og kontrol.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen introducerede formålet med temadrøftelsen. Inspirationen hertil kommer fra Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft, hvor der ligeledes er afholdt temadrøftelser.

På dagens møde afholdtes først to oplæg med mulighed for spørgsmål undervejs, og derefter en afsluttende drøftelse. En opsamling er lavet i særskilt notat, som udsendes sammen med referatet.

4. Oversigt over aktiviteter og ventetider på hjer-teområdet

Behandling i Hjer-teudvalget:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Aktiviteter og ventetider for 1. halvår 2015 fremlægges ved overlæge og formand for Dansk Hjerteregister, Jens Flensted Lassen på baggrund af data udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed.

Bilag:

(1) Aktiviteter og ventetider for 1. halvår 2015

Drøftelse

De mest valide data er tilgængelige omkring det tidspunkt, hvor årsrapporten udkommer sidst på foråret, hvilket gør, at de tal vi i dag skal drøfte, kan være behæftet med en usikkerhed.

Der er problemer i Region Hovedstaden ifm. overgangen til web-pats, men man regner med at have valide data fra januar 2016.

Der var enighed om, at Dansk Hjerteregister er godt til at overvåge sygdomme og aktivitetsudviklingen inden for sygdommene, men at registeret er bedst, når det er fokuseret, og ikke forsøger at sige noget om hele hjerteområde.

Der ses en stigning i KAG-aktivitet, hvilket er det modsatte af den generelle trend med fald i hjertekirurgien. Indførelsen af hjerte-CT har ikke medført et tilsvarende fald i antallet af KAG, hvilket er modsat forventningen. Hjerte-CT har dermed ikke umiddelbart erstattet KAG.

Der er desuden set en svag stigning i antallet af PCI.

Dansk Hjerteregister efterlyste på mødet en AMI-database, som kan sige mere præcist hvorfor udviklingen inden for området ser ud som den gør.

Udvikling i forekomsten af PPCI, skal ende med en fordeling på 80/20 %, så der behandles 80 %, mens de 20 % ikke behandles. Af registeret fremgår det, at de fire centre rammer nogenlunde præcist på denne fordeling, men at enkelte enten tager for få eller for mange ind.

Region Sjælland udleverede på mødet materiale over hvor mange patienter fra regionen der er døde på venteliste mens de har ventet på hjertekirurgi uden for regionen. Regionen ønsker med henvisning til ventetidsproblematikken, at få lov til at tilbyde hjertekirurgi i Køge, og ønsker at SST ser på mulighederne herfor. Region Midtjylland og Hovedstaden oplyste, at begge regioner løbende har udbygget deres kapaciteter, så der ikke længere er betydelige ventetider på hjertekirurgi. Der er udfordringer med ventetider på tandlægebehandling i Region Sjælland, som har medført ikke-faglig begrundet ventetid for patienter fra Region Sjælland. Der er dialog mellem Region Hovedstaden og Sjælland om dette.

SST opfordrede til at regionerne fortsat har stort fokus på at få indrapporteret data til databaserne, så vi har tidstro data til at navigere ud fra. Der var enighed herom i udvalget.

SST er opmærksom på ventetid i forhold til hjertekirurgi og var tilfredse med at begge regioner har haft fokus på at nedbringe dette. Emnet vil ligeledes blive drøftet på det næstkommende møde i Task Force for hjerte og kræftsygdomme.

5. Pakkeforløb på hjerteområdet, herunder monitorering

Behandling i Hjerteudvalget:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Statens Serum Institut har offentliggjort data for monitorering af hjerteområdet september 2015, og simultant hermed udsendte Sundhedsstyrelsen en kommentering af tallene. Tallene er vedlagt som bilag. Offentliggørelsen medtager data for 2. kvartal 2015 for alle tre pakkeforløb på hjerteområdet. Sundhedsstyrelsen ønsker på mødet at drøfte monitoreringstallene med Hjerteudvalget.

Bilag:

(2) SSI 2. kvartal 2015 Monitorering af hjerteområdet

(3) Sundhedsstyrelsens kommentarer til monitorering af hjertepakker 2. kvartal 2015

Drøftelse

Der ses et fald i antallet af registreringer til pakkeforløbet for hjerteklap og hjertesvigt, hvilket kan skyldes at der i bl.a. Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet og i Hjerteudvalget tales om at afskaffe pakkeforløbet, og at dette allerede kan have haft en negativ effekt på registreringspraksis. Der var enighed om, at der skal registreres på alle pakkeforløb indtil andet aftales. Det var også enighed om, at alle er opmærksomme på de manglende registreringer, og at der løbende arbejdes på en ny og bedre måde at gribe monitoreringen an på.

Region Syddanmark fremførte, at monitoreringen af hjertepakkerne giver problemer, idet data skal rettes hver gang patienter skifter afdeling. Dette gælder også tidligere korrekt indtastede data. Dette giver mange fejl og korrektioner og giver øget arbejdspress på de enkelte kardiologiske afdelinger. Region Syddanmark fremførte at der i vid udstrækning er enighed om, at når en patient først er kommet til en kardiolog, så forløber den videre udredning og behandling hurtigt og uden ventetid. Det er derfor kun nødvendigt at registrere tiden fra henvisning til første besøg hos kardiolog.

Dansk Cardiologisk Selskab opfordrede til, at man i langt højere grad, for invasive procedurer, anvender data fra Dansk Hjerteregister. Dansk Hjerteregister indeholder data på alle invasivt behandlede patienter, både i og udenfor pakkeforløbene, og er således langt mere komplet. Da registret også registrerer ventetider på procedurer vil regionale forskelle, eller ventetidsforskelle mellem forskellige behandlingsindikationer nemt kunne afdækkes.

6. Hjerteforeningen med fleres enquete om modtagelsen af akutte hjertepatienter i 2014

Behandling i Hjerteudvalget:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Hjerteforeningen har sammen med Dansk Cardiologisk Selskab og Dansk Selskab for Akutmedicin udarbejdet vedlagte enquete vedr. diagnostisk ved modtagelse af akutte hjertepatienter. Hjerteforeningen har bedt om at få enqueten på dagsorden til drøftelse i Hjerterudvalget. Ekkokardiografi har været drøftet på tidligere møder i Hjerterudvalget og den tidligere Hjertefølgegruppen, hvor fokus har været kapacitets- og ventetidsproblematikker på sygehusene samt løsningsmodeller herpå.

Hovedanbefalingerne i enqueten er følgende:

- ”Hjerteforeningen, DCS og DASEM mener, det er afgørende at sikre, at patienter med akut opstået hjertesygdom kan blive diagnosticeret og behandlet kompetent, uafhængig af tidspunktet på døgnet og hvor i landet de befinder sig. Det kræver, at alle hospitaler, som modtager akutte hjertepatienter, har rutinemæssig adgang til hjertemedicinsk speciallægekompetence og mulighed for akut ekkokardiografi.”
- ”Patienter, der præhospitalt kan identificeres med høj risiko for tidskritisk hjertesygdom, eksempelvis stor blodprop i hjertet (ST-elevations myokardieinfarkt), bør ifølge DCS og DASEM’s anbefalinger indlægges direkte på specialiserede hjerteafdelinger. Optimeret præhospital telemedicinsk visitation landet over kan øge præcisionen af visitationen, så en større andel af de akutte hjertepatienter indlægges på de relevante afdelinger.”
- ”Hjerteforeningen, DCS og DASEM opfordrer til, at det døgndækkende akutte beredskab på hospitalsafdelinger, hvor akutte hjertepatienter håndteres, bliver optimeret, så der alle steder kan gennemføres ekkokardiografi af kompetente læger døgnet rundt i overensstemmelse med de faglige anbefalinger.”

Bilag:

(4) Enquete om modtagelsen af akutte hjertepatienter i 2014

Drøftelse

Hjerteforeningen præsenterede sin enquete, og problematiserede det nuværende antal hjerteafdelinger set i forhold til mulighederne for at skaffe relevant speciallægedækning. Hjerteområdet bør samles mere, hvis det ikke lykkes at tilvejebringe den nødvendige kapacitet inden for særligt mulighederne for at tilbyde ekkokardiografiske undersøgelser døgnet rundt.

Alle regioner var enige i, at der bør kunne tilbydes undersøgelser døgnet rundt ved modtagelse af akutte patienter. Dansk Cardiologisk selskab foreslår, at ventetid på ekkokardiografi eller ambulans speciallægekonsultation følger behandlingsgarantien på 30 dage.

Region Syddanmark kunne berette, at regionen er ved at opruste deres funktioner, så der fremover kan foretages ekkokardiografi døgnet rundt inden for 30 min.

Region Nordjylland har på Thy-Mors, Thisted en særlig problemstilling, som er forsøgt løst ved samarbejde med Aalborg Universitetshospital.

Region Hovedstaden oplever at der er problemer på enkelte sygehuse med natdækning, bl.a. på Bornholms Hospital, men der arbejdes aktuelt på at opruste. Regionen oplever, at der er en del patienter, der selv henvender sig, og som også skal have udført undersøgelserne, men som er svære at planlægge.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at den nye specialevejledning for intern medicin: kardiologi har en mere udførlig beskrivelse af de anbefalinger, der er til modtagelse af akutte hjertepatienter, hvor patienten har behov for undersøgelser. Idet der er tale om funktioner på hovedfunktionsniveau, er det fortsat regionerne, der har driftsansvaret.

Hjerteforeningen pointerede vigtigheden af, at der er fokus på, at patienten bliver kørt direkte til et sygehus, der kan tilbyde alle relevante undersøgelser på det nødvendige tidspunkt, da omvisiteringer tager tid og er uhensigtsmæssige. Der var enighed herom i Hjerteudvalget.

7. Meddelelser fra Hjerteudvalget

Intet til punktet.

8. Eventuelt

Intet til punktet.