

Kvalitetsudvikling

Dansk Hjerterehabileringsdatabase – Resumé af årsrapport 2019/2020

Data for hjerterehabilering i kommunalt regi er nu tilgængelige i den nationale kvalitetsdatabase, hvilket muliggør monitorering af kvaliteten på tværs af sektorer. Samtidig ses bekymrende kvalitet af den farmakologiske behandling i sygehusregi.

Kristian Korsgaard Thomsen (formand), Mette Bredsgaard (formand), Kirstine Lærum Sibilitz, Lotte Helmark, Lene Boye Hansen, Sanne Møller Palner, Dorrit Andersen, Annette Pedersen, Hanne Kruise Rasmusen, Thomas Sehested, Ann Bovin, Helle Kanstrup, Peter Bisgaard Stæhr, Bo Christensen, Birgitte Møllegaard Bertelsen, Trine Klindt, Birgitte Blume, Charlotte Glümer, Jannie Claudius Jakobsen, Jeanette Ryan Elbæk, Ulla Borup Hemmingsen, Carsten Thye Agger, Anne Nakano og Camilla Plambeck Hansen
INTERESSEKONFLIKTER: ingen.

Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD) har siden 2013 monitoreret kvaliteten af hjerterehabilering i sygehusregi. De første års indberetninger til databasen vidnede om, at hjerterehabilering på de danske hospitaler overvejende var af høj kvalitet. I de seneste år har resultaterne vedrørende de ikkefarmakologiske interventioner såsom fysisk træning og diætbehandling imidlertid båret præg af overgangen fra regionalt til kommunalt ansvar [1]. Årsrapporten afspejler således en brydningstid med store omlægninger i den måde, som hjerterehabilering og forebyggelse af åreforkalkningssygdomme hos mennesker, der allerede har sygdommen, udøves på. Dertil kommer en forbigående, men markant reduktion i ambulatoriekapaciteten pga. COVID-19 i 2020.

Det er derfor glædeligt, at DHRD nu kan præsentere data for hjerterehabilering i kommunalt regi, hvilket gør det muligt at monitorere kvaliteten på tværs af sektorer. I første omgang drejer det sig om data for kommunerne i Region Midtjylland og tre sjællandske kommuner, men kommunerne i Region Syddanmark forventes at begynde at indberette data til den nationale kvalitetsdatabase i løbet af 2021. Pilotrapporten vidner om høj patientdeltagelse og god kvalitet af den kommunale hjerterehabileringsindsats.

Det er alene den såkaldte ikkefarmakologiske del af hjerterehabileringen, som omfatter sygdomsmestring, fysisk træning, diætbehandling, rygestop, screening for angst/depression, psykosocial indsats og indsatser rettet mod arbejdsfastholdelse, der overdrages til kommunerne. Den lægefagligt baserede del af hjerterehabileringen, som omfatter symptomkontrol, risikovurdering, sygdomsspecifik patientuddannelse og forebyggelse (diagnostik og

viderevisitering af nydiagnosticeret diabetes, diagnostik og behandling af forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol samt antikoagulerende behandling), er fortsat en vigtig opgave for hospitalerne. Desværre viser de seneste to årsrapporter, at kvaliteten af kontrollen med blodtryk og LDL-kolesterol i mange patientforløb er bekymrende. Ved en rundspørge til en række afdelinger med vigende resultater oplyses, at i tråd med parolen om det nære sundhedsvæsen afsluttes patienterne til opfølgning i almen praksis typisk efter en enkelt kontrol eller umiddelbart ved udskrivning. Dette sker uden skelnen til, om patientens risikofaktorer (kolesterol, blodtryk, rygning, diabetes) er behandlet på plads. Denne praksis er præmatur, idet det ikke er almen praksis' opgave systematisk at indkalde patienterne til opfølgning, ligesom almen praksis ej heller skal indberette kvalitetsdata på hjerterehabiliteringsområdet. En opfølgning ved et jysk sygehus fandt, at kun 40% af patienterne havde kontaktet deres praktiserende læge 6 mdr. efter udskrivelse, selvom de var blevet instrueret i at søge egen læge for videre kontrol og behandling af kolesterol og blodtryk. Der bør derfor fokuseres på en bedre overlevering til almen praksis, når patienten afsluttes i rehabiliteringsforløb. Et andet opmærksomhedspunkt er den uensartede tilgang til behandling af risikofaktorerne i almen praksis, hvor nogle følger guidelines fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), andre guidelines fra Dansk Cardiologisk Selskab (DCS), som ikke opdateres simultant.

Da det udelukkende drejer sig om patienter med meget høj risiko for nye symptomer eller for livstruende hændelser, bør indsatsen være systematisk, ensartet og med national kvalitetsmonitorering. DCS har udarbejdet retningslinjer for, hvornår patienter kan afsluttes til almen praksis. Herudover har almen praksis netop indført et IT-modul via KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), som muliggør, at de praktiserende læger får et systematisk overblik over deres hjertepatienter, hvilket igen kunne danne basis for et kvalitetsprojekt omkring opfølgning af hjerterehabiliteringspatienter i almen praksis. Det ville være en styrkelse af kvalitetsarbejdet, hvis der blev indgået en aftale om, at almen praksis også skulle indberette til DHRD.

Årsrapporten og resuméet er udarbejdet af RKKP's Videncenter og formandskabet for Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase i samarbejde med styregruppen. Årsrapporten har været i review.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/hjerte-kar-sygdomme/hjerterehabilitering/>, hvor også pilotrapporten med kommunale data kan findes.

REFERENCE

1. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom. Sundhedsstyrelsen, 2018.
https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/hjertesygdom/~/_media/FD3DCF6366F543D5947CF4ECDA54C6F2.ashx.