

Kvalitetsudvikling

Dansk Hjerterehabileringsdatabase: Opfølgning efter hjertesygdom prioriteres ikke

Nye tal fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram viser, at kun en ud af fire hjertepatienter følges op som anbefalet efter hospitalskontakt med iskæmisk hjertesygdom. Forsinkelsen kan have negative konsekvenser for patienternes prognose.

Styregruppens medlemmer: Ann Bovin, Mette Bredsgaard, Kirstine Lærum Sibilitz, Lotte Helmark, Lene Boye Hansen, Sanne Møller Palner, Anne Kathrine Skibelund, Rita Lohmann, Kristian K. Thomsen, Annette Pedersen, Thomas Sehested, Peter Bisgaard Stæhr, Hanne K. Rasmusen, Helle Kanstrup, Dorrit Andersen, Henrik Prinds Rasmussen, Palle Mark Christensen, Dorthe Bang Berthelsen, Birgitte Møllegaard Bertelsen, Mette Theil, Claudia Pilpel Mercebach, Jannie Claudius Jensen, Jeanette Ryan Elbæk, Ulla Borup Hemmingsen, Anders Damgaard Møller Schlüsen, Carsten Agger, Anne Nakano. **Interessekonflikter:** ingen.

Resultat fra årsrapporten, 1. juni 2021 – 31. maj 2022, Dansk Hjerterehabileringsdatabase fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Årsrapporten for 2021 viser, at kun hver fjerde patient med iskæmisk hjertesygdom har første rehabiliteringssamtale inden for de anbefalede to uger. Andelen, der har rettidig rehabiliteringssamtale, er kun steget med to procentpoint over de sidste tre år og kan ikke længere blot tilskrives omprioritering af ressourcer under coronapandemien. Regionalt bemærkes variationer mellem 15 og 33%. Ingen sygehuse overholder således målsætningen om at følge 80% op inden for to uger fra udskrivelse efter blodprop i hjertet, ballonudvidelse af hjertets kranspulsårer eller koronar bypassoperation.

Der er evidens for, at tidlig opfølgning og opstart af træning er vigtigt for at genvinde tabt funktionsevne og for tilbagevenden til det bedst mulige fysiske funktionsniveau efterfølgende. Tidlig opfølgning og igangsætning af rehabilitering mindsker risikoen for komplicerende tilstande som depression og angst, reducerer risikoen for genindlæggelse og øger sandsynligheden for deltagelse og adhærens til efterbehandling. Jo tidligere rehabiliteringen startes, desto tidligere kan patienterne vende tilbage til arbejdsmarkedet eller til det bedst mulige funktionsniveau i hverdagen. I praksis medfører ventetid på ambulans opfølgning en u hensigtsmæssig flaskehals for alle efterfølgende elementer i rehabiliteringsforløbet.

Styregruppen vurderer, at flere sygehuse ikke overholder anbefalingerne, fordi indsatsen ikke prioriteres tilstrækkeligt på ledelsesniveau. Det sker, selvom den umiddelbare gevinst ved at udsætte opfølgningen efter alt at dømme overskygges af de negative konsekvenser for prognosen samt de direkte og indirekte omkostninger for sundhedsvæsenet og samfundet, når patienten ikke rehabiliteres optimalt.

Et meget vigtigt element i rehabiliteringsindsatsen er rygestop, der kan halvere risikoen for en ny blodprop i hjertet. Årsrapporten viser, at succesraten for rygestop fortsat er i en negativ og bekymrende udvikling. Det var kun 28% af rygerne, som var ophørt med rygning ved opfølgning, og det markerer en halvering af succesraten med rygestopindsatser siden 2015.

Danske Regioner præsenterede i 2017 udspillet »Sundhed for livet – forebyggelse er en nødvendig investering«. Et af initiativerne her var »systematisk og målrettet forebyggelse med fokus på rygning og alkohol«. Der er dog ikke evidens for, at denne fremgangsmåde er effektiv i relation til iskæmisk hjertesygge patienter, og der er nu heller ikke i hjerterehabileringsdatabasens tal gennem de seneste fem år nogen tegn på, at den har været effektiv.

Lægefagligt anbefales det derimod at gøre informationen om rygning og rygningens konsekvenser relevant for den enkelte hjertepatient ved at inddrage rygningens betydning for udviklingen og prognosen af hjertesygdom hos den enkelte med udgangspunkt i patientens eget perspektiv, og yde støtte og tilbyde vejledningsforløb i umiddelbar forlængelse af det akutte forløb.

Hurtig igangsættelse og succesfuld gennemførelse af hjerterehabileringen fordrer et særdeles velfungerende tværsektorielt samarbejde. For at få det til at lykkes stiller det krav til organiseringen af formelle samarbejdsstrukturer og aftaler på både kliniker- og ledelsesniveau. Arbejdet i sundhedsklyngerne kan være et vigtigt afsæt for samarbejdet og en populationsbaseret tilgang. Dansk Hjerterehabileringsdatabase vil bidrage til udviklingen ved indberetning af data fra flere kommuner og fremover også fra almen praksis, ligesom et nyt indicatorsæt har fokus på resultatbaserede indikatorer, der afspejler patientens samlede tværsektorielle forløb.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/hjerte-kar-sygdomme/hjerterehabilering/>