

## Kvalitetsudvikling

# Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase: Nyt indicatorsæt og bedre datafangst

Fra 2023 sker der ændringer i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase; et nyt indicatorsæt afspejler patientens samlede forløb på tværs af sektorer og elektronisk datafangst fra sygehusene skal reducere indtastningsbyrde og øge datakomplethed.

**Styregruppens medlemmer:** Ann Bovin, Charlotte Glümer, Kirstine Lærum Sibilitz, Tove Hanghøj, 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, Mette Theil, Claudia Pilpel Mercebach, Eva Schrøder, Jette Sørensen, Ulla Borup Hemmingsen, Carsten Agger, Anne Nakano og Anders Møller Schlünsen. **Interessekonflikter:** Ingen

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

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD) blev etableret i 2013 med det formål at belyse og forbedre kvaliteten af hjerterehabiliteringen for de ca. 10.000 danskere der årligt rammes af iskæmisk hjertesygdom. Meget er sket siden da. Ikke mindst er den non-farmakologiske hjerterehabilitering i høj grad overgået fra hospitalerne til kommunerne og indsatsen er i dag tværsektoriel.

Når organiseringen ændres, er det afgørende, at den kliniske kvalitetsdatabase tilpasser sig. Styregruppen for DHRD har det forgangne år arbejdet med at definere nye indikatorer, som afspejler patientens forløb på tværs af sektorer. De 12 nye indikatorer belyser vigtige processer, men frem for alt er der fokus på resultatindikatorer, der dækker arbejdskapacitet, angst og depression, rygeophør, LDL kolesterol og blodtryk. Det er styregruppens forventning, at data fremadrettet også anvendes lokalt i kvalitetsklyngerne, at problemstillinger drøftes og prøvehandling igangsættes.

Siden 2017 har et stigende antal kommuner tilsluttet sig databasen, men der mangler stadig kommuner i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det betyder, at databasens resultater i disse kommuner ikke er komplette og derfor hverken kan afspejle den ydede kvalitet eller bidrage til kvalitetsudvikling. Kommunerne har en nøglerolle i rehabiliteringen og deres bidrag til databasen er essentielt.

Almen praksis varetager en større del af ansvaret for efterbehandling efter akut hjertesygdom efter Sundhedsstyrelsens anbefaling. Databasen udvides derfor i 2023 med indikatorer, der opsamler information fra centrale registre om LDL-kolesterol og type-2 diabetes for patienter, der følges op i almen praksis. Desværre er det ikke muligt at anvende data direkte fra de praktiserende lægers journalsystem, og det begrænser mulighederne for samarbejde på tværs. Styregruppen afsøger mulighederne for automatiserede data fra almen praksis i fremtiden.

Sundhedsvæsenet er under pres, og administrative opgaver skal begrænses og gennemføres effektivt. I DHRD har styregruppen taget konsekvensen, og omlægger nu dataindberetningen fra sygehusene fra manuel registrering til elektronisk datafangst. Omlægningen vil effektivisere indberetningen og betyder tilmed, at databasen ikke længere taber de patienter, der er registreret i Landspatientregisteret med en iskæmisk hjertesygdom, men aldrig blev indberettet manuelt til DHRD. Kommunerne arbejder parallelt med at opsætte en tilsvarende model for elektronisk datafangst fra kommunernes sundhedssystemer, dette gøres blandt andet ved at sikre, at alle 98 kommuner tilgår det nationale PRO skema for iskæmisk hjertesygdom og tilgår Kommunal PRO løsningen, hvorfra det bliver muligt at sende data via den nationale infrastruktur.

Gode kvalitetsdata er ikke meget værd, hvis de ikke bruges til kvalitetsforbedring i klinikken. Styregruppen har derfor fokus på, at interaktive og tidstro data skal være tilgængelige for det sundhedsfaglige personale, ligesom der lokalt skal sikres arbejdsgange, der understøtter udviklingen på tværs af hospital, kommune og almen praksis.

To områder der fremadrettet kræver opmærksomhed, er ambulante opfølgning efter indlæggelse samt rygeophør. Data fra DHRD indikerer, at kun hver fjerde patient følges op ambulant indenfor 2 uger fra udskrivelse, og andelen af rygere, der kvitter tobakken, bliver lavere fra år til år. De dårlige resultater har både prognostiske og sundhedsøkonomiske implikationer, og det er afgørende, at der arbejdes på gode løsninger, så udviklingen kan vendes.

*Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.*

Hele årsrapporten kan læses på [sundhed.dk](https://www.sundhed.dk):

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