

Referat

Forretningsudvalgsmøde i Den Multidisciplinære Hjertegruppe/DMHG

31.03.2022

Troels Mark Christensen

Tid: 24.03.2022 kl. 09.00-12.00

trochr@rkkp.dk

Sted: Virtuelle mødelokale: meet.rm09@rooms.rm.dk

Deltagere: Datamanager, **Carsten Agger** (RKKP)
Overlæge, ph.d. **Ole Ahlehoff** (RKKP)
Lægelig direktør, ph.d. **Kim Brixen** (formand, DMHG)
Overlæge, afdelingsleder **Charlotte Cerqueira** (RKKP)
Forskningschef, professor **Gunnar Gislason** (Danske Patienter) - **afbud**
Epidemiolog, ph.d. **Camilla Plambeck Hansen** (RKKP)
Chefkonsulent **Lise Holten** (Kommunernes Landsforening) – **afbud**, men med
stedfortræder: **Lone Vinhard** (Kommunernes Landsforening)
Direktør **Jens Winther Jensen** (RKKP)
Oversygeplejerske, cand.pæd.soc **Dorte Johansen** (Sundhedsdatastyrelsen) - **afbud**
Klinisk lektor, ph.d. **Jens Brock Johansen** (Dansk Pacemaker og ICD Register) - **afbud**
Ledende oversygeplejerske **Inge-Lise Knøfler** (Fagligt selskab for Kardiovaskulære og
Thoraxkirurgiske Sygeplejersker) - **afbud**
Overlæge, professor **Jens Flensted Lassen** (formand, DMHG)
Kvalitetskonsulent, **Anne Nakano** (RKKP)
Datamanager, ph.d. **Philip Finn Rising Nielsen** (RKKP)
Sektionsleder, overlæge **Louise Lauridsen** (Sundhedsstyrelsen)
Klinisk sygeplejespecialist, ph.d. **Inge Schjødt** (Dansk Hertesvigtdatabase)
Overlæge, Dr.Med, professor **Christian Juhl Terkelsen** (Dansk Cardiologisk Selskab)
Gæst: afdelingslæge **Ann Bovin** (Dansk Hjerterehabileringsdatabase)

Mødeleder Kim Brixen og Jens Flensted Lassen

Sekretariat Troels Mark Christensen (RKKP)

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden, 10 minutter (**Jens Flensted Lassen & Kim Brixen**)

Referat: Kim Brixen byder velkommen til forretningsudvalgsmødet i DMHG. Dagsordenen godkendes.

2. Godkendelse af kommissorium, 10 minutter (**Jens Flensted Lassen**)

Referat: et udkast til DMHGs kommissorium blev udsendt til medlemmerne af Forretningsudvalget d.10 marts. Efterfølgende er et afsnit om suppleanter tilføjet kommissoriet, hvilket fremgår med rød tekst under dagens gennemgang af udkastet. Der spørges ind til, hvor denne suppleant skal findes, hvilket præciseres til at suppleanten skal findes i repræsentantens bagland. En officiel udpegning af suppleanten findes ikke nødvendig. Kommissoriet bliver således godkendt i nuværende form.

3. Fælles auditering: Dansk Hjerterehabileringsdatabase, 60 minutter (**Ann Bovin**)

Drøftelse af udfordringer og beslutning om initiativer for kvalitetsforbedringer for dansk hjerterehabilering

Referat: Kim Brixen byder velkommen til afdelingslæge Ann Bovin, formand for Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD). Ann Bovin fremlægger via en powerpoint præsentation (vedhæftet). Kim Brixen påtager sig rollen som moderatør til dette oplæg.

Præsentationen dækker DHRDs historie, udviklingsforløb, indikatorsæt og resultatet efter et udviklingsmøde.

Opsummering af indhold: på baggrund af et udviklingsmøde går DHRD fra 17 indikatorer til 10 med fokus på kvalitetsudvikling, men ønsker at gøre en lang årsrapport kortere, mere illustrativ og læsevenlig. F.eks. med inspiration fra hjertetal.dk. Ann Bovin påpeger at DHRD vil være en oplagt database at pilotafprøve sådanne tiltag hos. Databasens indtastningsskema udfases d.1/1-2023, samtidigt med at årsrapporten fremadrettet følger kalenderåret fra 1/1-2023.

Kim Brixen takker for et inspirerende oplæg og deler præsentationen ud på følgende emner: grafisk fremstilling af data – tydelige anbefalinger – PDSA-cyklussen – indtastning af data – PRO – sorte pletter på landkortet – fokusområder. Der ligger op til en diskussion blandt forretningsudvalgets medlemmer inden for disse emner.

Grafisk fremstilling af data: samstemmende opleves dette som en rigtig god ide. Et interaktivt landkort med præsentation af lokale data nævnes som en ide til denne grafiske fremstilling af data. Jens Flensted Lassen beskriver at landkortet især er en god ide for DHRD, eftersom denne database er meget tværsektoriel, og landkortet vil fungerer godt ift. benchmarking og bidrage positivt til lokal registreringspraksis. Charlotte Cerqueira og Jens Winther Jensen er enige i at fremstillingen af data via pdf-filer kan blive omfangsrigt og grafisk fremstilling vil være en fordel, hvis dette understøtter formidlingen – selvom den brede formidling kræver mere end grafik. Der efterspørges i DMHG, hvilke features som sådan en formidling bør have, hvoraf nævnes: lagkagediagrammer, elektroniske landkort, generel mulighed for elektronisk fremstilling af overordnet resultater, belyse "sorte pletter" og specifik data. Ann Bovin fortæller, at DHRD gerne vil bidrage til dette udviklingsarbejde. Inge Schjødt pointerer at der fortsat skal være fokus på de områder, som databasen har valgt at prioritere. Der er enighed om, at RKKP og DHDR bør afholde en workshop med henblik på præcisering af ønsker, format og omfang.

Tydelige anbefalinger: Kim Brixen ønsker ud fra et sygehusledelsesperspektivet, at bladet bliver taget fra munden i årsrapporterne – og efterspørger en klar beskrivelse af, hvad der skal gøres noget ved på området. Og at 291 siders årsrapporter modarbejder denne handling. Det anses som en stor hjælp, hvis kvalificerede mennesker peger i den samme retning, men samtidigt svært at bruge historiske data til kvalitetsudviklingen. Emnerne for tydelige anbefalinger i årsrapporter og andre formidlings-fora kunne være en blanding mellem tydeligt fokus, klare udsagn og hjælpe dem som ligger i lavt i opgørelserne. Her kan der også med fordel skeles til andele og absolutte tal i kvalitetsudviklingen: hvor stor en andel patienter for den rigtige behandling – men samtidigt gøre det klart: kan det være rigtigt at x-antal patienter ikke får den rigtige behandling? I så fald, hvilke tiltag skal til for at minimere dette absolutte tal?

PDSA-cyklus: I et kvalitetsudviklingsperspektiv, efterspørges hyppige rapporteringer. Et forslag, som bringes på banen er at udforme data, så denne kan bruges under f.eks. tavlemøder på de enkelte afdelinger? Ann Bovin understreger vigtigheden i at bruge egen data til kvalitetsforbedring, som er relevant og aktuel for de enkelte afdelinger. Charlotte Cerqueira fremhæver at dette allerede er muligt, men kan være svært af faciliterer i en tværsektoriel sammenhæng. Et lokalt forslag på at imødegå disse tværsektorielle forhindringer kommer fra Ann Bovin, hvor hendes hospitalsafdeling afholder månedlige videokonference med ophavskommunerne med fokus på behandlingskvaliteten. Derudover har DHRD fået tilladelse til at ændre måden, hvorpå databasen registrerer rygere/ikke-rygere for at gøre dette mere sammenligneligt med andre organisationer. Jens Flensted Lassen påpeger vigtigheden i en standardisering metode, hvorpå kvaliteten i klinikken registreres således simpel datafangst (og dermed mindre registreringsbyrde) kan lade sig at gøre. Der er enighed om, at der er behov for yderligere harmonisering på hjerteområdet.

Indtastning af data: hvem er ansvarlig for manuelle indtastningsskemaer? Her findes der forskellige praksisser afhængig af database og lokale forhold. Det er dog bred enighed om, at denne registrering skal minimeres så meget som muligt ved bl.a. simpel datafangst. Her understreges vigtigheden af standardisering på tværs af databaser endnu engang, således hele populationer registreres ens og med i denne udvikling bør den samlede

mængde af data ligeledes tænkt reduceret. Der efterspørges relevante resultatmål – hvor længe lever patienterne så? – det er svært at beskrive, eftersom halvdelen af populationen ikke er med i DHRD årsrapport. Derfor har DHRD udviklet den nye populationsindikator (indikator 1).

PRO: DHRD udtrykker ønske om at være med i denne udvikling. RKKP er klar til dette setup, og der er generel enighed om at PRO-data skal indsamles i klinikken og bruges i klinikken – og sekundært bruges i RKKP. Der er allerede initiativer på vej for dette område, herunder nævnes den Fælles Regionale PRO-styregruppe. PRO-data kan dog ikke gå direkte til RKKP grundet juridiske forhindringer, og derfor venter RKKP ligeså tålmodigt som databaserne på en løsning. Ann Bovin oplever at den manglende tilslutning til PRO-data skyldes manglende prioritering og ressourcer fra ledelser. Jens Winther Jensen fortæller at der afventes en afgørelse for dette i den Fælles Regionale PRO-styregruppe til juni. Dog skal der ikke forventes, at der følger ekstra bevillinger med til dette udviklingsarbejde, men at der bør udføres pilotundersøgelser på området ude på hospitalerne, kommunerne og den private praksis alligevel – og derfor er der behov for lokale ildsjæle til dette arbejde. Inge Schjødt understreger at dette kan hjælpes på vej ved at anvende PRO som en klinisk kvalitetsindikator. Afslutningsvist understreger Ann Bovin, at DHRD er klar til denne udvikling i fremtiden.

Sorte pletter: emnet er gennemgået tidligere.

Fokusområder: emnet er gennemgået tidligere.

Afslutningsvist liggess op til fri diskussion: Christian Terkelsen fremhæver et ønske om at beholde gamle indikatorer, eftersom disse fortsat kan have relevans i sammenligningen med andre nationer, hvortil Jens Flensted Lassen argumenterer for at disse kan anvendes som forklaringsvariabler, supplerende indikatorer eller lignende, uden at de gamle indikatorer skal "fylde for meget". Charlotte Cerqueira beskriver vigtigheden i at fokuserer på relativt få indikatorer for at disse er handlingsbefordrende. Herefter følger en kort diskussion omkring omfanget og definitionen af et indikatorsæt, inden Kim Brixen foreslår dette kunne bruge som emne til en temadag. Der er slutteligt generel enighed om, at indikatorsættene skal være afgrænset for at sikre fokus og handling på disse. Kim Brixen takker endnu engang Ann Bovin for oplægget og det store udviklingsarbejde, som er foregået i DHRD.

Her følger et beslutningsreferat i bulletpoint-form:

- RKKP og DHRD bør holde en workshop ang. udviklingen af grafik i præsentationen af data
- DHRD er motiveret for at holde foredrag omkring brugen af DHRD data og udbrede kendskab hertil
- Behov for yderligere harmonisering af data blandt hjertedatabaserne, herunder brug af fælles diagnosekoder
- Afklaring for videre brug af PRO sker primo juni via den Fælles Regionale PRO-styregruppe

4. Ansøgning om data fra hjertedatabaserne til forskning, 30 minutter (Charlotte Cerqueira)

Orientering om status og drøftelse af mulige forbedringstiltag

Referat: Charlotte Cerqueira præsenterer: "Kliniske kvalitetsdatabaser og forskning" – som beskriver hvordan RKKP stiller data til rådighed for alle relevante, lovlige forskningsprojekter. PowerPoint præsentationen er vedlagt.

Opsummering af indhold: ansøgningsvejen involverer flere led, hvoraf vurderingen af ansøgningen når rundt til stab, RKKP-team og databasens styregruppe. RKKP arbejder ud fra, at fra ansøgning til videregivelse af data tager mindre end 2 måneder (hvis ingen spørgsmål til ansøgningen), ellers 3 måneder. Dette efterleveres for 80% af ansøgninger. Median varighed for disse ansøgninger var på 49 dage i 2021. Ved brug af denne RKKP-data, skal der fremgå at dataene er leveret af RKKP i en eventuelt publiceret artiklen, f.eks. under acknowledgements,

Charlotte Cerqueira efterspørger afslutningsvis forbedringsforslag til denne proces blandt forretningsudvalgets medlemmer.

Kim Brixen takker for oplægget og overblikket for ansøgningsvejen. Der spørges ind til, hvor mange der får afslag på anmodning om data. Charlotte mener at dette er yderst sjældent – ofte er kommentarerne rettet mod en uddybelse af argumentationen for at få data – Jens Winther Jensen påpeger desuden, at systemet er opbygget, således at en række formelle krav skal være på plads før man får adgang til systemet. Her er afslagsraten ukendt pga. systemets opbygning. Det er vigtigt at pointere at RKKP afgiver denne data gratis ulig andre offentlige registre. Det eneste, som der ønskes retur, er navns nævnelse i den publicerede artikels acknowledgements. Her spørges der ind til, hvor mange af disse forskningsudtræk ender som artikler, hvilket for nuværende er ukendt.

5. Afrunding og tak for denne gang, 10 minutter (Jens Flensted Lassen og Kim Brixen)

Referat: Kim Brixen takker for denne gang og er glad for den forberedelse medlemmerne har lagt i dette møde.

Jf. kommissoriet ligges der op til fysisk fremmøde fremadrettet, hvor Fyn nævnes som det mest fordelagtige område at afholde disse møder.

Medlemmerne oplevede kommentarerne til Ann Bovin som fair og motiverende. Kim Brixen foreslår at oplægsholderen bestemmer agenda fremadrettet og eventuelle ønsker fra forretningsudvalgets medlemmer, evt. som et afsluttende slide at tage snakken ud fra. Der er enighed om, at et beslutningsreferat kan være en god hjælp i dette arbejde.

Forslag til andre forbedringer: ingen umiddelbart, og mødet afsluttes.

Dokument slut