

Referat

Forretningsudvalgsmøde i Den Multidisciplinære Hjertegruppe/DMHG

04.01.2022

Troels Mark Christensen

trochr@rkkp.dk

Tid: 22.12.2021 kl. 09.00-11.00

Sted: Virtuelt (meet.rm33@rooms.rm.dk)

Deltagere: Ole Ahlehoff (RKKP)
Kim Brixen (Danske Regioner)
Charlotte Cerqueira (RKKP)
Gunnar Gislason (Danske Patienter)
Camilla Plambeck Hansen (RKKP)
Lise Holten (Kommunernes Landsforening)
Jens Winther Jensen (RKKP)
Dorte Johansen (Sundhedsdatastyrelsen) - afbud
Jens Brock Johansen (Dansk Pacemaker og ICD Register)
Inge-Lise Knøfler (Fagligt selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker)
Jens Flensted Lassen (Dansk Hjerteregister)
Louise Lauridsen (Sundhedsstyrelsen – stedfortræder for Tanja Popp)
Philip Finn Rising Nielsen (RKKP)
Inge Schjødt (Dansk Hjertesvigtdatabase)
Christian Juhl Terkelsen (Dansk Cardiologisk Selskab)
Michael Dyhr Thomsen (RKKP)
Gæst: Erik Jylling (Danske Regioner) - afbud

Mødeleder Jens Flensted Lassen & Kim Brixen

Sekretariat Troels Mark Christensen (RKKP)

1. Velkommen til første FU i DMHG og godkendelse af dagsorden (**Kim Brixen & Jens Flensted Lassen**)
Kim Brixen byder velkommen til første forretningsudvalgsmøde i DMHG. Dagsorden godkendes og der gives en kort præsentation af mødets deltagere.
2. Baggrund (**Jens Winther Jensen**)
Direktør for RKKP, Jens Winther Jensen, giver en kort indflyvning til DMHG. Herunder nævnes projektet Nyt Dansk Hjerteregister som forløber til den stående organisation, Den Multidisciplinære Hjertegruppe (DMHG). Jens Winther understreger ydermere vigtigheden i dette arbejde, hvor han påpeger betydningen af en dataunderstøttet kommunikation mellem det lærende sundhedsvæsen og de evidensbaserede indikatorer fra databaserne. Forretningsudvalget skal i samarbejde med RKKP sørge for at tingene sker – sammen med relevante aktører, så missionen (for DMHG) lykkes. Projektet 'Nyt Dansk Hjerteregister' nedlægges nu officielt og overdrages til den stående organisation 'Den Multidisciplinære Hjertegruppe'.
3. DMHGs formål (**Kim Brixen**)
Kim Brixen sætter ord på DMHGs formål og vision, hvor han specifikt beskriver tre vigtige kerneområder for hjerteområdet: (1) kvalitetsudviklingen, (2) forskning, og (3) databasernes daglige drift.

1) Kvalitetsudviklingen: DMHG skal være en meget klar stemme på hjerteområdet og arbejde med specifikke handlingsanvisninger med henblik på at forbedre behandlingskvaliteten på hjerteområdet. Han ser tættere

samarbejde mellem kvalitetsdatabaserne og de enkelte afdelinger som en forudsætning, hvor udfordringerne på behandlingskvaliteten beskrives tydeligt over for ledelsen.

2) Forskning: DMHG bør på sigt fungerer som en 'motorvej for forskning', hvor forskningsdata indhentes hurtigt og problemfrit, så forskningen holder rytmen og relevansen for den kliniske hverdag. Her bør DMHG påtage sig rollen, som faciliterer og initierer forskningsprojekter på nationalt og internationalt plan. Så kan DMHG (og hjerteforskningen) blive en ledende organisation og opnå støtte fra de store fonde, hvor nationale initiativer oftest prioriteres.

3) Databasernes daglige drift. DMHG skal øve sig i at inddrage patienterne i databaserne i endnu højere grad. Patienterne skal bidrage til dagsordenen, og sammen med klinikerne sammensætte indikatorer, som har relevans for patienten og få data til at flyde bedre. Kompositte indikatorer kan være en del af denne løsning. Det vigtigste er at få kvalitetscirklen i gang og inddrage interessenter. Væsentligt er det at alle 10 databaser på hjerteområdet er i 'god gænge' og opfylder basiskrav til kliniske kvalitetsdatabaser. DMHG skal sikre og følge op på om enkeltdatabaserne kommer i mål ift dette i 2022.

Flere deltagere kommenterer, at det er en rigtig god opridsning af, hvad DMHG og hjerteområdet ser ind i.

Herefter følger en åben drøftelse om, hvilke fokusområder DMHG skal fokusere på i 2022:

Jens Brock nævner fokus på kvalitetscirklen – i særdeleshed hvad data bruges til og bruge databaserne efter deres oprindelige formål: kvalitetsforbedring ude i klinikken. Enhver styregruppe i alle databaser bør have et kraftigt ønske om at udvikle kvaliteten – ikke blot indsamle og præsentere data – men fokuserer på kvalitetsforbedringsarbejdet. Og her bør DMHG være pågående ift. kvalitetsudviklingen. Et forslag lyder på, at invitere en formand (og evt. andre fra styregruppen) ind til DMHG-møde, og bede dem præsentere hvad de ser i deres årsrapporter som henholdsvis styrker og svagheder - og hvordan DMHG kan hjælpe med at lægge fokus på den specifikke kvalitetsudvikling.

Jens Flensted Lassen ser det som essentielt at komme med DMHG-udmeldinger, som er arbejds- og handlingsorienteret. Et fokusområde kan være kvalitetsudvikling af databaserne, hvor DMHG stiller spørgsmål fra et helikopter-perspektiv, og hvor forretningsudvalget tager sig af konkrete problemstillinger og kommer med statements hertil ved møderne. Det vil være en meget interessant måde at arbejde på inde i det multidisciplinære rum. Repræsentantskabet for DMHG skal bære denne udvikling, men mødehyppigheden som der lægges op til er for lav til at være handlingseffektiv – derfor skal forretningsudvalget mødes hyppigere for at kunne være det arbejdende redskab i DMHG.

Gunnar Gislason beskriver den store specialisering på hjerteområdet som et potentielt problem for DMHG, men her nævner Kim Brixen, at hvis svaret formuleres i handlingsanvisninger, så er modstanden fra ledelserne tilsvarende mindre (her nævnes et konkret eksempel indenfor AK(?) behandlingen). Her er det vigtigt at de kritiske problemstillinger ikke 'gemmes' på side 7 i årsrapporten, men fremstår klart og tydeligt. Derudover nævner Gunnar Gislason at man tidligere har været 'berøringsangste' og ikke vil kigge sine kollegaer over skulderen. Kim Brixen svarer, at det skal DMHG kunne håndtere, eftersom den laveste fællesnævner kommer til at stå for skud for kvalitetsudviklingen og i pressen (overholdelse af kræftpakkernes ventetid nævnes her som eksempel), og at det skal faget kunne holde til. Jens Winther Jensen supplerer med, at data skal bruges rigtigt – nogle vil bruge data til at udstille andre med og slå dem i hovedet med det (opdragende effekt), men at den reelle forandring i klinikken sker ved en motiverende tilgang, herunder med gode eksempler og anvendelse af benchmarking for at fremhæve de gode eksempler. Kim Brixen inddrager DMCG (paraplyorganisation for kræftdatabaserne) som eksempel på et område, som internationalt ikke præsterede godt, men med DMCG-fællesskabet og benchmarking nu er førende på området. Her bruges netop gode eksempler til at løfte hele flokken.

Inge-Lise Knøfler nævner vigtigheden af valide data – hvor registreringsarbejdet er meget omfattende og skal prioriteres økonomisk. Kim Brixen svarer, at det især er patientflowet, som kan udnyttes bedre til fordel for dataregisteringen. Ole Ahlehoff supplerer med vigtigheden af agile data – forholde sig kritisk på hvad man måler – for så smelter kvalitet og klinik sammen. Jens Winther Jensen nævner at RKKP går meget op i valide data, men

at en diskussion om datakvaliteten ikke må overskygge diskussion om behandlingskvaliteten (et eksempel om hypotermie børn i klinikken nævnes, som et indlysende eksempel på et forbedringspotentiale i klinikken, hvor diskussionen omkring datakvaliteten skyggede for kvalitetsudviklingen).

Fokusområder, som nævnes specifikt under brainstormen, og som senere skal prioriteres*:

- **PRO-vision og handleplan** (konkret: udforme pilotprojekt omkring dette i en/få databaser)
- **Motorvej for data til forskning** (konkret: effektivisere ansøgningsprocessen)
- **Samarbejde på tværs af databaserne** (konkret: invitere styregrupper ind i gruppen og inddrage deres kvalitetsudvikling som gode eksempler, som kan bæres frem)
- **Kommunikation fra DMHG** (konkret: udarbejde statements og give konkrete handlingsanvisninger på problemstillinger)
- **Fælles identitet på og stemme fra hjerteområdet** (konkret: fælles/national audit)
- **Ulighed i sundhed** (konkret: opgørelse af eksisterende indikatorer på bopælskommune / sundhedsklynge, socioøkonomiske data fra Danmarks Statistik i årsrapporterne)
- **Forbedre datafangst** (konkret: data fra primær sektor, PPI, FMK)

*Nuværende rækkefølge af fokusområder er ikke et udtryk for prioriteret rækkefølge.

Det aftales at listen med fokusområder udsendes til forretningsudvalgets medlemmer, således der kan kommenteres på prioriteringen af disse.

4. Valg af fokusområder for 2022 i DMHG (Jens Flensted)

Jens Flensted Lassen gennemgår et slidesæt med fokusområder, som i stort omfang allerede er nævnt under den tidligere brainstorm i forretningsudvalget. Efter slide-gennemgangen kører en runde blandt medlemmerne af forretningsudvalget, hvor medlemmerne får mulighed for at supplere med yderligere forslag til fokusområder.

Inge Schjødt bifalder de omtalte fokusområder, og pointerer hendes eget interesseområde: PRO-data, som bør laves som et pilotprojekt (dette er der enighed om blandt flere af medlemmerne). Her nævnes blandt andet et arbejde, som allerede er i gang på området (PRO indenfor iskæmi-området(?)). Jens Winther Jensen inviterer Lise Holten fra KL til at bidrage med hendes viden fra kommunerne, hvor 'Ulighed i Sundhed' nævnes som yderligere et fokusområde. Her kan Jens Winther Jensen fortælle, at RKKP allerede er i gang med at undersøge muligheder herfor i samarbejde med Danmarks Statistik. Her følger en drøftelse om, hvordan de nuværende resultater kan præsenteres ude i kommunerne/sundhedsklyngerne.

Christian Terkelsen supplerer fokusområderne med en øget opmærksomhed på at forbedre den nuværende datafangst og sikre data og den gode kommunikation mellem RKKP og regionerne.

Afslutningsvis bifaldes det endnu engang at inddrage nogle af styregrupperne i databaserne til en snak om de gode eksempler fra maskinrummet, som kan inspirere andre.

5. Udarbejdelse af kommissorium for Repræsentantskabet og Forretningsudvalget (Jens Flensted Lassen)

Jens Flensted Lassen præsenterer det kommende kommissorium for DMHG på et slidesæt. Ingen umiddelbare kommentarer følger her.

Det aftales at udkastet til det kommende kommissorium udarbejdes færdigt og fremsendes til gruppens medlemmer med henblik på at få det godkendt til det kommende forretningsudvalgsmøde (d.24 marts 2022).

6. Afrunding og tak for denne gang (Jens Flensted Lassen & Kim Brixen)

Kim Brixen takker for fremmøde og de gode input, som er kommet fra gruppen. Arbejdet i DMHG har gode udsigter for 2022.