

## Referat

20.09.2021

### Repræsentantskabsmøde for Den Multidisciplinære Hjertegruppe/DMHG

Troels Mark Christensen

trochr@rkkp.dk

Tid: 20.09.2021 kl. 11.30-15.00

Sted: Comwell Aarhus (Værkmestergade 2, 8000 Aarhus C)  
Mulighed for virtuel deltagelse (mødelokale 123: [meet.rm123@rooms.rm.dk](mailto:meet.rm123@rooms.rm.dk))

Deltagere: Ann Bovin (Dansk Hjerterehabileringsdatabase)  
Kim Brixen (Danske Regioner) (afbud)  
Henning Bundgård (Databasen for Familiær Hyperkolesterolæmi) (afbud)  
Christian Lildal Carranza (Dansk Thoraxkirurgisk Selskab)  
Charlotte Cerqueira (RKKP)  
Palle Mark Christensen (Dansk Selskab for Almen Medicin) (afbud)  
Ulla Dam-Schmidt (Atrieflimren i Danmark) (afbud)  
Kenneth Egstrup (Dansk Hjertesvigtdatabase) (afbud)  
Lars Frost (Atrieflimren i Danmark)  
Gunnar Gislason (Danske Patienter) (afbud)  
Camilla Plambeck Hansen (RKKP)  
Niels Würigler Hansen (Danske Regioner)  
Finn Lund Henriksen (DANARREST – Registrering af hjertestop på hospital)  
Lise Holten (Kommunernes Landsforening)  
Anne Nakano Jensen (RKKP)  
Jens Winther Jensen (RKKP)  
Arne Johannessen (Ablation.dk – Klinisk Database) (afbud)  
Dorte Johansen (Sundhedsdatastyrelsen)  
Jens Brock Johansen (Dansk Pacemaker og ICD Register)  
Erik Jylling (Danske Regioner)  
Inge-Lise Knøfler (Fagligt selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker)  
Jens Flensted Lassen (Dansk Hjerteregister)  
Sanne Møller Palner (Kommunernes Landsforening)  
Frants Pedersen (Dansk Register for Akut Koronart Syndrom)  
Tanja Popp (Sundhedsstyrelsen) (afbud)  
Hanne Berg Ravn (Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin)  
Jens Rosenberg (DANARREST – Registrering af hjertestop på hospital)  
Niels Sandgaard (Ablation.dk – Klinisk Database)  
Inge Schjødt (Dansk Hjertesvigtdatabase)  
Martin Snoer (Databasen for Familiær Hyperkolesterolæmi) (afbud)  
Carsten Stengaard (Dansk Register for Akut Koronart Syndrom) (afbud)  
Christian Juhl Terkelsen (Dansk Cardiologisk Selskab) (afbud)  
Kristian Korsgaard Thomsen (Dansk Hjerterehabileringsdatabase)

Mødeleder(e) Jens Flensted Lassen og Jens Winther Jensen

Sekretariat Troels Mark Christensen (RKKP)

---

## Bullet-points fra mødet og plan for DMHG

Et uddybende referat af repræsentantskabsmødet i DMHG d.20 september gives nedenfor. Med udgangspunkt i dennes dagsorden blev flere emner anvendt som udgangspunkt for faglige diskussioner og drøftelser. Blandt disse skal især nævnes drøftelser om:

- Brugen af oplysninger på tværs af de ni hjertedatabaser – og på sigt på tværs af øvrige kvalitetsdatabaser – f.eks. sammenkobling mellem Atrieflimren og stroke. Hvordan sikrer vi tidsaktuelle og komplette data, uden dobbeltregistrering.
- Brugen af PRO og PROM på hjerteområdet (og skele til det europæiske arbejde på området).
- Forskellige interessenter/baggrunde i DMHG – men samme data. Dette samarbejdet forpligter til at generere og sikre høj kvalitet data, men også at det drøftes, hvordan data bedst vises til hvem. Og anvendelse af denne data i et udviklingsperspektiv med respekt for de individuelle databaser/selskabers fokusområder.
- Sikre fokus på at data til kvalitetssikring, til klinisk arbejde og til forskning er de SAMME data der blot anvendes med forskelligt fokus. Hermed er det et fokuspunkt for gruppen at sikre høj kvalitets data med så høj grad af tidstrohed som muligt (men samtidig også at sikre en gennemgående konstant indsamling over tid så udviklingen kan følges over tid.
- Nuværende indikatorsæt og kvalitetsarbejde. Hvordan sikre vi os at viden bliver til handling? Er de aktuelle indikatorer brugbare og valide? Følges anbefalinger af relevant handling?

## Plan

Forretningsudvalget indkaldes til det planlagte til overdragelsesmøde med projektstyregruppen for NDHR (efterår 2021). Forretningsudvalgets første opgave blive at udarbejde kommissorier for såvel forretningsudvalgets som for DMHG's arbejde. Samtidigt udarbejdes et årshjul for kommende møder i Forretningsudvalget samt for repræsentantskabet.

Alle repræsentanter bedes overveje, hvilke opgaver de vurderer der skal prioriteres i DMHG, samt overveje muligheder for pilotprojekter i DMHG-regi jf. nedenstående emner. Formandsskabet modtager gerne forslag, ideer eller kommentarer herpå.

## Referat

### 1. Velkomstfrokost i Den Multidisciplinære Hjertegruppe

Frokost, kl.11:30-12:00

### 2. Velkommen og godkendelse af dagsorden (Jens Flensted Lassen og Jens Winther Jensen)

Kl.12:00-12:10

Velkomst til gruppen – både til de fysisk fremmøde og virtuelle deltagere.

Præsentationsrunde med baggrund og forventninger til DMHG. Forventningerne lyder især på at DMGH giver en fælles retning for området, en standardisering af variable og indikatorer, samt et ønske om at få dette samarbejde ud i den kliniske hverdag og omsat viden til handling.

### 3. Indflyvning til DMHG (Erik Jylling)

Kl.12:10-12:30

Erik Jylling indflyver DMHG ind i rammerne for det danske sundhedsvæsen, både på regionalt såvel som nationalt niveau. Emner inkluderer digitalisering og minimering af den manuelle opsamling af data, herunder sikring mod dobbeltregistrering. Der er store ambitioner og forventninger til DMHG. Ved start var planen en 2-årig projektperiode og herefter overdragelse – ting (af kvalitet) tager tid – her 5 år efter sker overdragelsen. Der ligger et meget stort stykke arbejde i forhistorien for DMHG. Erik nedlægger projektgruppeformandskabet og overdrager ansvar og resterende opgaver til Kim Brixen og Jens Flensted Lassen, som udgør formandskabet i DMHG Repræsentantskab og Forretningsudvalg.

### 4. Orientering om udpegning til Forretningsudvalg (FU) (Jens Flensted Lassen)

Kl.12:30-12:45

Historien bag DMHG opsummeres kort samt DMHGs formål og struktur. Processen fra projektstyregruppen til konstituering af forretningsudvalg beskrives. Repræsentantskabet og Forretningsudvalget præsenteres, mens det pointeres, at den tidligere patientrepræsentant er udgået af personlige årsager. Arbejdet med at finde en ny patientrepræsentant er i gang. Projektstyregruppen for NDHR indkalder Forretningsudvalget snarest til et overdragelsesmøde.

### 5. Standardisering af indikatorer og variable (Charlotte Cerqueira)

Kl.12:45-13:10

Målet med standardisering på tværs af de kliniske kvalitetsdatabaser er at understøtte at der fås et komplet og tidsaktuelt datagrundlag på hjerteområdet. Herunder at mindske indberetningsbyrden til den enkelte database, men også for at skabe overblik over det samlede patientforløb for patienten med hjertesygdom. Det tidligere arbejde bag standardiseringen mellem de 9 hjertedatabaser opsummeres og det aktuelle arbejde omkring programmering af fælles kernevariable for databaserne gennemgås. I det aktuelle arbejde udpeges fælles variable i de 9 databaser, hvorefter den vedtagne standardisering indføres i databasens programmering af RKKP teamet. Der forventes at være et stort potentiale i yderligere standardisering af variable på tværs af hjerteområdets databaser, men også i et tættere samarbejde og kendskab på tværs af de ni databaser.

Drøftelserne faldt på PRO-data, som vurderes også bør indgå i datagrundlaget. RKKP har PRO som strategisk fokus, og arbejder fortsat ihærdigt i denne retning. Forskellige initiativer med forskelligt fokus for brugen af PRO kører samtidigt, og skal samkøres – og dette er svært og trækker udrulning af implementering ud.

Det pointeres, at det er vigtigt at inddrage viden om indikatorarbejde uden for Danmark ind i DMHG arbejdet. At kigge mod internationale indikatorer på hjerteområdet – og drage nytte af det allerede organiserede (europæiske) samarbejde på området.

Det påpeges ydermere, at der er vigtigt at få almen praksis og kommunerne med i et tværsektorielt samarbejde – en udfordring er især at få data 'indberettet' til databaserne og DMHG vil skulle drøfte hvordan eksisterende registerdata kan udnyttes til arbejdet i de kliniske kvalitetsdatabaser.

Pause, kl.13:10-13:30

## 6. Kompositte indikatorer (Jens Winther Jensen)

Kl.13:35-13:55

Kompositte indikatorer kan gøre opfølgning og benchmarking mere overskueligt – og kan opstilles som alternativ til ønsket om at samle flere (mange) indikatorer, som det gøres for nuværende i "Kongeindikatoren".

Kongeindikatoren har været udskældt for ikke at give faglig mening, hvorfor kompositte indikatorer kan være et bud på alternativ afrapportering på tværs af hjerteområdet (se vedhæftet rapport).

Arbejdet med indikatorer og kvalitetsarbejdet favner bredt, hvorfor der er mange perspektiver, kilder og processer som skal holdes for øje. Samtidigt har dette arbejde mange interessenter – herunder politikere, ministerier, ledelser, faglige selskaber, patienter m.m. DMHG skal gerne kunne levere på dette faglige område inden for hjerteområdet.

Når der sammensættes flere kompositte indikatorer, så letter det overblikket, understøtter sammenligninger, og giver mulighed for at inddrage flere patientforløb i vurderingen af kvaliteten på området. Brugen af kompositte indikatorer har dog også nogle begrænsninger, herunder forskelle/sammenhænge kan udviskes. De metodiske valg er vigtige i dette arbejde.

Den førnævnte rapport kommer med nogle anbefalinger, herunder at de alene bør laves på udvalgte procesmål samt vurdering af metodevalg (all-or-none eller opportunity-based-score). Dette arbejde kunne anvendes som et afsæt for flere pilotprojekter inden for hjerteområdet.

## 7. Videre plan for DMHG (Jens Flensted Lassen og Jens Winther Jensen)

Kl.13:55-14:25

Aktuelt lægges en stor indsats i konsolideringen af de ni aktuelle databaser på hjerteområdet og det styrkede samarbejde på tværs ift. variable, indikatorer og patientpopulationer.

Derudover nævnes mulige kommende opgaver: kompositte indikatorer, fælles indikatorer og tværgående opgaver, koblingen til retningslinjearbejdet, forskning på kvalitetsdatabaser, præsentation af kvalitetsdata for patienter og audit på de enkelte databasers årsrapporter.

DMHG –har en tværgående rolle og har til hovedformål at drive udviklingen og sikre kvalitetsarbejdet på tværs af de enkelte databaser. Afrunding og tak for denne gang (Jens Flensted og Jens Winther)

Kl.14:25-14:35

## 8. Networking

Kl.14:35-15:00

Kage på kaffebuffet