

Høringsrapport

- **Sammenfatning, vurdering og behandling af høringsvar til ny strukturindikator for undervisning i basal genoplivning på hospitaler i Danmark.**
- **Konsekvenser for spørgeskemaet og for implementering af strukturindikatoren**

Høringsrapport

© RKKP 2024

Udarbejdet af:
DANARREST styregruppen i samarbejde med RKKP
Videncenter

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 2
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0
Versionsdato: 1.12.2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indhold

Sammenfatning, vurdering og behandling af høringsvar til ny strukturindikator for undervisning i basal genoplivning på hospitaler i Danmark.

Konsekvenser for spørgeskemaet og for implementering af strukturindikatoren.

	4
Baggrund	4
Høring	4
Sammenfatning efter styregruppens behandling af høringsvar	4
Behandling af høringsvar	5
Høringsvar fra Region Hovedstaden:	6
Høringsvar fra Region Sjælland:	9
Høringsvar fra Region Syddanmark:	9
Høringsvar fra Region Midtjylland:	12
Høringsvar fra Region Nordjylland:	15

Sammenfatning, vurdering og behandling af hørings svar til ny strukturindikator for undervisning i basal genoplivning på hospitaler i Danmark.

Konsekvenser for spørgeskemaet og for implementering af strukturindikatoren.

Baggrund

Efter pilotdata-undersøgelsen om uddannelse i basal og avanceret genoplivning ultimo 2023 konkluderede styregruppen for DANARREST, at der er et stort kvalitetsudviklingspotentiale for uddannelse i genoplivning på hospitaler i Danmark. Styregruppen besluttede til en start at indføre en kvalitetsindikator for undervisning i basal genoplivning på hospitaler i Danmark.

Dataindsamling planlægges til én gang årligt. De første indikatorresultater planlægges afrapporteret ifm. DANARREST Årsrapport 2024 og indledningsvist opgøres indikatoren uden et fastlagt udviklingsmål.

Høring

Med henblik på at åbne for dialog og for at skabe legitimitet, forståelse og opbakning til den nye indikator har været gennemført en afgrænset høring. Høringsmaterialet omfattede et kort notat om evidensen for området og baggrund for indførelse af den nye strukturindikator samt en version af spørgeskemaet, der var tilpasset efter tilbagemeldinger fra pilotdata-undersøgelsen.

Høringsmaterialet blev udsendt til enheder, der indberetter til DANARREST samt øvrige interessenter via netværk af regionale RKKP-kontaktpersoner. Der var muligt at indsende flere høringskemaer fra en region. Høringsperioden var fra den 5. juli til 2. september 2024 ('4 ugers høring' forlænget grundet ferieperioden).

Sammenfatning efter styregruppens behandling af hørings svar

Styregruppen takker for de mange hørings svar, spørgsmål og tilbagemeldinger til strukturindikatoren.

Tilbage meldinger og hørings svar viser, at der generelt er stor opbakning og positive tilbage meldinger om selve tankesættet bag den nye indikator. Hørings svarene grupperer sig på følgende områder; udfordringer med at få adgang til data for gennemført uddannelse, tekstmæssige kommentarer og spørgsmål til selve spørgeskemaet samt kommentarer til muligheden for at vurdere variationer i regionale retningsgivende dokumenter for undervisning i hjerte-lunge redning.

Udfordringer med at få adgang til data for gennemført uddannelse:

Der er en del hørings svar der går på udfordringer med at trække data til indikatoren ud på en

lettilgængelig måde. Høringssvar belyser, at der på tværs af enheder er en udfordring med at få overblik og data fra Plan2Learn både fra e-learning og hands-on hjertestop undervisning. Styregruppen anerkender udfordringen med at få adgang til data, men har besluttet at fastholde implementering af en strukturindikator for området med følgende ændringer i forhold til implementeringsplan. Dels at de første opgørelser af strukturindikatoren skal behandles som præliminære data i en pilotrapport for en ny kvalitetsdatabase. Dvs. at data afrapporteres i den auditerede version af Årsrapport 2024, der udsendes til regionerne efter national kvalitetsaudit, men afrapporteringen vil ikke være i den offentliggjorte årsrapportversion. I den offentlige version af årsrapporten skal resultaterne vises på landsniveau og kommenteres af styregruppen. Derudover bliver der en svarmulighed i spørgeskemaet, hvor enheder kan registrere at data ikke er tilgængelige og/eller at der ikke er ressourcer til at få adgang til dem. Styregruppen arbejder på vidensdeling mellem sygehuse i forhold til at lette arbejdet med at få overblik over data.

Kommentarer til muligheden for at vurdere variation qua forskelle i regionale retningsgivende dokumenter: Et par høringssvar kommenterer, at benchmarking på tværs kan blive udfordret på grund af forskelle i lokale retningslinjer. Styregruppens vurdering er, at det vil være muligt at vurdere variation med henblik på læringspotentiale, men styregruppen opfordrer ikke til direkte sammenligning regionerne imellem i de første år. Derudover kan data bruges til at benchmarke egne data samt til benchmarking intraregionalt. På tværs af regioner og enheder vil der være forskelle, der kommer til udtryk i de retningsgivende dokumenter for undervisning i basal genoplivning, grundet forskelle i organisatoriske og strukturelle forhold, men det overordnede formål i de retningsgivende dokumenter må antages at være ensbetydende.

Tekstnære kommentarer, rettelsesforlag og spørgsmål til selve spørgeskemaet: Spørgeskemaet er blevet tilrettet og kvalificeret på baggrund af høringssvarene.

Behandling af høringssvar

De følgende sider præsenterer indkomne høringssvar efterfulgt af styregruppens tilbagemelding til høringssvarer.

Høringssvar fra Region Hovedstaden:

Rigshospitalet:

Høring – Indførelse af strukturindikator i DANARREST	
Høringssvar fremsendes til anewei@rkkp.dk . Høringsfrist: 2. september 2024 kl. 12.00.	
Angiv organisation/afdeling/gruppe/person bag høringssvar	<i>Rigshospitalet, hjertestopudvalg, Kenneth Kappel Jensen sekretær funktion i hjertestopudvalget</i>
Evt. generelle kommentarer til indførelse af strukturindikator for hjertestopundervisning	<i>Rigshospitalet hilser indikatoren velkommen</i>
Evt. kommentarer til konkret indhold i spørgeskemaet (svar på spørgsmål skal indtastes i KIP)	Udfyld
Evt. øvrige input	Udfyld

Styregruppens tilbagemelding til Rigshospitalet

Styregruppen takker for høringssvar.

Nordsjællands Hospital:

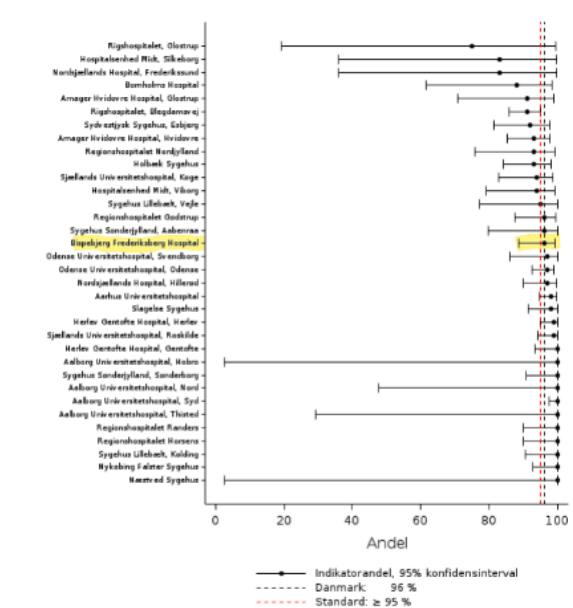
Høring – Indførelse af strukturindikator i DANARREST	
Høringssvar fremsendes til anewei@rkkp.dk . Høringsfrist: 2. september 2024 kl. 12.00.	
Angiv organisation/afdeling/gruppe/person bag høringssvar	Nordsjællands Hospital Direktionen.
Evt. generelle kommentarer til indførelse af strukturindikator for hjertestopundervisning	I forhold til planer om strukturindikator for hjertestopundervisningen, har NOH i 2024 testet måden at trække data på. Dette gøres via "plan to learn" (kursusportalen). Det viser sig, at portalen ikke er særlig velegnet til at trække de efterspurgte data og at det er forbundet med en vis usikkerhed. Herudover indebærer det en del håndholdt arbejde.

	Vi foreslår derfor, at der snarest muligt iværksættes et arbejde med at finde en løsning på disse udfordringer, så arbejdet med det lettes og usikkerheden minimeres.
Evt. kommentarer til konkret indhold i spørgeskemaet (svar på spørgsmål skal indtastes i KIP)	Udfyld
Evt. øvrige input	Udfyld

Styregruppens tilbagemelding til Nordsjællands Hospital	
Styregruppen takker for høringssvar.	
Se samlet tilbagemelding fra styregruppen vedr. adgang til data øverst i dokumentet.	

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:

Høring – Indførelse af strukturindikator i DANARREST	
Høringssvar fremsendes til anewei@rkkp.dk . Høringsfrist: 2. september 2024 kl. 12.00.	
Angiv organisation/afdeling/gruppe/person bag høringssvar	Bispebjerg og Frederiksberg hospital. Hjertestopudvalget, Afdelingen for kvalitet og uddannelse, Hjertestopkoordinator Vibeke Taagholt
Evt. generelle kommentarer til indførelse af strukturindikator for hjertestopundervisning	I forhold til indikator 3 er der stor målopfyldelse i det meste af DK. Lidt svært ved at se hvorfor denne strukturindikator er vigtig at indsamle. Data fra årsrapporten 2023:

	<p>Indikator 3: Hjertelungeredning - andel af patienter, hvor tid fra erkendelsen af hjertestop til start af hjertelungeredning var ≤ 1 minut</p>  <p> Indikatorandel, 95% konfidensinterval Danmark, 96 % Standard: ≥ 95 % </p>
Evt. kommentarer til konkret indhold i spørgeskemaet (svar på spørgsmål skal indtastes i KIP)	<p>De første 4 punkter er nemt at udfylde.</p> <p>Punkt 5 har vi følgende kommentar:</p> <p><i>[tekst med de aktuelle svar fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, der skal indtastes i KIP, er slettet fra høringsrapporten /red.]</i></p>
Evt. øvrige input	<p>Hvis denne indikator skal indsamles i Region H. har vi brug for et validt system, der kan trække efterspurgte data på en nem og overskuelige måde.</p>

Styregruppens tilbagemelding til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Styregruppen takker for høringsvar.

Det er korrekt at der gennem flere år er set høj kvalitet uden betydelig variation i opgørelserne for *Indikator 3: Andel af patienter, hvor tid fra erkendelsen af hjertestop til start af hjertelungeredning var ≤ 1 minut*. Det er på denne baggrund besluttet, at indikatoren overgår til at være en supplerende opgørelse, - se evt. yderligere i Notat om Udviklingsmål i DANARREST. Tidlig hjertelungeredning er fuldstændigt afgørende for at forbedre overlevelsesmulighederne og reducere risikoen for alvorlige hjerneskader. Det er derfor fortsat meget vigtigt at opsamle data omkring dette.

Styregruppen vurderer dog ikke, at dette i modargumenterer den nye strukturindikator relevans, da der er andre elementer i undervisning og træning i basal genoplivning end adækvat tidsmæssig reaktion.

Se samlet tilbagemelding fra styregruppen vedr. adgang til data øverst i dokumentet.

Hørings svar fra Region Sjælland:

Ingen.

(Ingen hørings svar fra Region Sjællands sygehuse, som alle har fået materialet tilsendt. Bekræftet per mail til RKKP d. 3. september 2024)

Styregruppens tilbagemelding til Region Sjælland

Styregruppen takker for tilbagemeldingen vedr. Region Sjællands sygehuse.

Hørings svar fra Region Syddanmark:

Samlet hørings svar fra Region Syddanmark vedr. Danarrest – 2. september 2024

SVS

SVS' hørings svar er indsendt af sygehuskontaktperson, Jarl Bjørn Knappe.

Ud over nedenstående hørings svar er der indsendt 3 dokumenter.

[tekst med de aktuelle svar fra SVS, der skal indtastes i KIP, er slettet fra høringsrapporten /red.]

Høringskema – Indførelse af strukturindikator i DANARREST

August 2024

Høring – Indførelse af strukturindikator i DANARREST	
Hørings svar fremsendes til anewei@rkkp.dk . Høringsfrist: 2. september 2024 kl. 12.00.	
Angiv organisation/afdeling/gruppe/person bag hørings svar	Hjertestopgruppen på Esbjerg og Grindsted Sygehus
Evt. generelle kommentarer til indførelse af strukturindikator for hjertestopundervisning	<p>Det er et meget fint tiltag og kan styrke prioriteringen af uddannelse af medarbejdere samt investeringen i tidsforbruget herpå.</p> <p>Vi ønsker at være gode til at udføre hjertestop og vægter dette højt jf. kvalitet og patientsikkerhed.</p> <p>Ulempen er at det er ressourcetungt at fremskaffe data via Plan2Learn, men at vi håber denne arbejdsgang lettes med tiden. HR har på nuværende tidspunkt udfordringer med at trække samlet deltagerlister- dog lykkedes det til sidst.</p> <p>Dertil ses en udfordring i at tjekke op på, om underviserne får registreret medarbejdere som fremmødte (gennemførte) i mødeprotokollen i Plan2Learn efter hver undervisnings session.</p>

	[tekst med de aktuelle svar fra SVS, der skal indtastes i KIP, er slettet fra høringsrapporten /red.]
Evt. kommentarer til konkret indhold i spørgeskemaet (svar på spørgsmål skal indtastes i KIP)	<p>Under punkt 5 i spørgeskemaet: ”Det samlede antal kliniske medarbejdere der udelukkende burde tage kursus i basal genoplivning”</p> <p>Hvad menes der med ”Udelukkende” basal genoplivning”? – formuleringen er ikke tydelig, hvad menes konkret hermed? Én om formulering ville gavne.</p>
Evt. øvrige input	<p>Monitorering på uddannede i avanceret genoplivning kan med fordel inkluderes</p> <p>Det er en fejl i skemaet at der står pr. 30. september i punkt 5. Datoen d.d. er d. 27. august 2024, hvor skemaet blev udfyldt og hvor data blev trukket fra Plan2Learn.</p>

Styregruppens tilbagemelding til Sydvestjysk Sygehus

Styregruppen takker for høringssvar.

Vi er enige i, at det er relevant at indsamle data omkring avanceret genoplivning, men fordi arbejdet er ressourcetungt, har styregruppen valgt at starte med undervisning i basal genoplivning.

Tak for input til teksten i spørgeskemaet for at undgå misforståelser. Spørgeskemaet er tilrettet og kvalificeret efter høringen.

Se samlet tilbagemelding fra styregruppen vedr. adgang til data øverst i dokumentet.

OUH

OUH's høringssvar er indsendt af sygehuskontaktperson, Helle Bøgh Jørgensen.

Hermed OUHs tilbagemelding vedr. indførelse af strukturindikator for hjertestopundervisning:

I skemaet fra RKKP står ikke om der skal svares på e-læring eller hands on undervisning i de to nederste spørgsmål som jeg måske kan svare på.

Hvis det kun drejer sig om niveau 1 (når de skriver basal?), så kan der trækkes dato på hvor mange der har gennemført, men ikke hvor mange der *burde gennemføre det*. Det gælder både hands on og e-læring.

Ydermere kan det ikke specificeres hvem der er klinisk personale og hvem der ikke er, da f.eks. sygeplejersker og læger mv som er ansat i ikke kliniske stillinger også kommer med i det samlede udtræk.

Måske svaret skal være:

Gennemførelse af genoplivningskurser registreres systematisk, men tallene er ikke umiddelbart tilgængelige og/eller der er ikke ressourcer til at fremskaffe dem

Jeg kunne desuden godt tænke mig at vide hvad det er for en vejledning RKKP henviser til? 😊

Hvem (hvilke ansatte/medarbejdergrupper) bør tage basal genoplivning jf. jeres instruks? (fritekstfelt)

Pr 30. september 2024 hvor mange af de kliniske medarbejdere, der burde tage basal genoplivning jf. jeres vejledning, har et gyldigt kursus?

Antal kliniske medarbejdere der har et gyldigt kursus i basal genoplivning _____

Det samlede antal kliniske medarbejdere der udelukkende burde tage kursus basal genoplivning _____

Hvis ovenstående tal ikke er tilgængelige skal der afkrydses i et af nedenstående svar på spørgsmål (sæt 1 kryds)

Gennemførelse af genoplivningskurser registreres ikke systematisk

Gennemførelse af genoplivningskurser registreres systematisk, men tallene er ikke umiddelbart tilgængelige og/eller der er ikke ressourcer til at fremskaffe dem

Styregruppens tilbagemelding til Odense Universitetshospital

Styregruppen takker for høringssvar.

Tak for input til teksten i spørgeskemaet for at undgå misforståelser. Spørgeskemaet er kvalificeret efter høringen.

Regional administration

Høringssvaret fra den regionale administration er indgivet af Mette Skovmand.

Høring – Indførelse af strukturindikator i DANARREST

Evt. kommentarer til konkret indhold i spørgeskemaet (svar på spørgsmål skal indtastes i KIP)

OBS på:

- Brug af ordet vejledning og instruks igennem dokumentet. Der er også vigtigt at angive om der er tale om en regional eller sygehus vejledning, eller om det er vejledning til udfyldelse af skema. Pas på med brugen af ”jeres”
- Pkt 5 beder om antal medarbejdere angivet på en skæringsdato. Dette kan være lidt svært at forstå.

Styregruppens tilbagemelding til den regionale administration

Styregruppen takker for høringssvar.

Tak for input til teksten i spørgeskemaet. Spørgeskemaet er blevet kvalificeret efter høringen.

Vedr. antal medarbejdere angivet på en skæringsdato: Punkt 5 i spørgeskemaet for i år ser ud som nedenfor.

5) Pr 30. september 2024 hvor mange af dem, der burde tage basal genoplivning jf. sygehusets instruks, har et gyldigt kursus?

Antal medarbejdere der har et gyldigt kursus i basal genoplivning _____

Antal medarbejdere der burde tage basal genoplivning _____

Høringssvar fra Region Midtjylland:

Aarhus Universitetshospital:

Høring – Indførelse af strukturindikator i DANARREST	
Høringssvar fremsendes til anewei@rkkp.dk . Høringsfrist: 2. september 2024 kl. 12.00.	
Angiv organisation/afdeling/gruppe/person bag høringssvar	<i>Aarhus Universitetshospital Hjertestopkomiteen / formand Ole Mølgaard</i>
Evt. generelle kommentarer til indførelse af strukturindikator for hjertestopundervisning	<i>Fuld opbakning til indikatoren, der er uden tvivl et stort kvalitetspotentiale i at styrke sundhedspersonalets deltagelse/uddannelse i genoplivning</i>
Evt. kommentarer til konkret indhold i spørgeskemaet (svar på spørgsmål skal indtastes i KIP)	Udfyld
Evt. øvrige input	Der vil være en vis usikkerhed forbundet med data, da disse ikke er umiddelbart tilgængelige. Det må der selvfølgelig gøres opmærksom på ved fortolkning af data. Hjertestopkomiteen på AUH vil arbejde på at validere data ved en integration mellem kursusportal og BI-portal. Dette forhåbentlig i samarbejde med de øvrige hospitaler i Region Midt.

Styregruppens tilbagemelding til Aarhus Universitetshospital

Styregruppen takker for høringssvar.

Se samlet tilbagemelding fra styregruppen vedr. adgang til data øverst i dokumentet.

Regionshospitalet Gødstrup:

Høring – Indførelse af strukturindikator i DANARREST	
Høringssvar fremsendes til anewei@rkkp.dk . Høringsfrist: 2. september 2024 kl. 12.00.	
Angiv organisation/afdeling/gruppe/person bag høringssvar	<i>Regionshospitalet Gødstrup Overlæge Rasmus Philip Nielsen, Operation og Intensiv / Formand for Genoplivningsrådet / Hjertestopkoordinator</i>

Evt. generelle kommentarer til indførelse af strukturindikator for hjertestopundervisning	<i>Det bør specificeres hvilket basal genoplivnings-kursus der tales om. Hos os er der to forskellige: et for sundhedsfaglige og et for ikke-sundhedsfaglige. Andre sygehuse kan have andre niveauer (i Aarhus er der mange niveauer). Det nævnes i pct-satsen, men ikke i beskrivelsen i de første spgm. Jeg vil foreslå at der kun indsendes svar vedrørende det vi kalder niveau 2.</i>
Evt. kommentarer til konkret indhold i spørgeskemaet (svar på spørgsmål skal indtastes i KIP)	
Evt. øvrige input	

Styregruppens tilbagemelding til Regionshospitalet Gødstrup

Styregruppen takker for høringssvar.

Tak for input til teksten i spørgeskemaet for at undgå misforståelser. Spørgeskemaet er kvalificeret efter høringen.

Vedrørende en specifikation af hvilket basal genoplivningskursus: Jævnfør indikator dokumentet er der tale om de kliniske medarbejdere. Styregruppen erkender at indholdet og omfanget af kurser varierer fra sygehus til sygehus. Det er på denne baggrund, at vi har skrevet nedenstående i dokumentet.

Niveau 2 er ikke en terminologi som er gyldig i hele landet og derfor kan styregruppen ikke anvende denne.

Indholdet af basale genoplivningskurser, deltagerne derpå og kravene til et gyldigt kursus varierer fra hospital til hospital. Ovenstående spørgsmål skal derfor udfyldes jf. vejledningen fra det pågældende hospital.

Et gyldigt kursus kan være e-læring, praktisk kursus med fremmøde eller en kombination og skal genopfriskes med et fast interval. Indholdet af et gyldigt kursus og hvor tit kursus skal genopfriskes bestemmes af de enkelte hospitaler.

Regionshospitalet Randers:

Høring - Indførelse af strukturindikator i DANARREST	
Høringssvar fremsendes til anewei@rkkp.dk . Høringsfrist: 2. september 2024 kl. 12.00.	
Angiv organisation/afdeling/gruppe/person bag høringssvar	<i>Regionshospitalet Randers Læringscenterkoordinator - underviser i genoplivning på alle niveauer, Camilla Hesselberg</i>
Evt. generelle kommentarer til indførelse af strukturindikator for hjertestopundervisning	<i>Regionshospitalet Randers bakker op om den nye indikator, men har følgende kommentarer. Hospitalet har systematisk registrering af deltagelse på genoplivningskurser på både avanceret og basalt niveau. Desværre er det ikke muligt at trække retvisende data fra det system, som hospitalet anvender, og det er derfor forbundet med en stor manuel og ressourcekrævende opgave at rense data og lave en optælling. Vi har tidligere gjort dette i forbindelse med pilotdataindsamlingen. Det kunne derfor være hensigtsmæssigt, hvis der blev arbejdet på at udvikle en løsning med mere automatisering.</i>
Evt. kommentarer til konkret indhold i spørgeskemaet (svar på spørgsmål skal indtastes i KIP)	
Evt. øvrige input	

Styregruppens tilbagemelding til Regionshospitalet Randers

Styregruppen takker for høringssvar.

Se samlet tilbagemelding fra styregruppen vedr. adgang til data øverst i dokumentet.

Hørings svar fra Region Nordjylland:

Hermed hørings svar fra vores to hospitaler, som har haft materialet i høring og drøftet det i deres respektive hjertestopråd. Tak for muligheden for at sende hørings svaret i dag.

Aalborg UH:

- **Vedr. evidensgrundlag:** Det er en udfordring, at der er svag evidens for indikatoren. I stedet for en indikator ville det være interessant at få afdækket, hvordan forskellige organisatoriske setup sikrer "bedste praksis" inden for undervisning i basal genoplivning; og med udgangspunkt i denne afklaring forsøge at skabe et solidt videnskabeligt grundlag for en indikator.
- **Vedr. registrering:** I Region Nordjylland er der forskel på registreringen af henholdsvis gennemført e-læring og hands-on.

E-læring registreres automatisk i en regional kursusportal, når e-læringskurset gennemføres. Gennemførelsesprocent kan dermed trækkes, men data kan ikke opdeles på AalborgUHs matrikler, da de ansatte ikke har en specifik matrikel som ansættelsessted. "Region Nordjylland" er medarbejdernes ansættelsessted og medarbejderne har vagter og tilstedeværelse på flere matrikler, hvorfor en sådan opgørelse ikke er mulig.

På AalborgUH er niveauerne for e-læringen inddelt i tre: Niv. 1 Basal genoplivning, Niv. 2 Udvidet basal genoplivning og Niv. 3 Avanceret genoplivning. Der er ikke en opdeling mellem kliniske medarbejdere og ikke-kliniske medarbejdere, som bør tage Basal genoplivning. Alle ansatte - medmindre de skal tage ALS - skal tage BLS. Vi har både BLS for teknisk/administrativt personale samt Logistik og Fysio-/Ergoterapien og derudover BLS for klinisk personale, som ikke skal have ALS. Derfor er opgørelse af antallet af kliniske medarbejdere, der har et gyldigt kursus, ikke mulig.

I forhold til hands-on er det de enkelte ledere og superbrugere på afdelingerne, der har overblik over medarbejdernes kursusdeltagelse. Dette opgøres i dag hverken per matrikel eller per hospital.

- **Vedr. muligheden for at anvende resultaterne:** I "Vejledning til udfyldelse" står der, at spørgsmål skal udfyldes jf. vejledningen fra det pågældende hospital. Det betyder, at data ikke vil kunne anvendes til benchmark på tværs og heller ikke vil kunne anvendes til vurdering af, om variation kræver handling eller blot er udtryk for de organisatoriske og strukturelle forhold, der er forskellige fra hospital til hospital. Indikatoren er dermed svær at få operationel.
- **Generel overvejelse:** Målet er at gøre en forskel for patienterne. De enkelte RKKP-indikatorer (inden for alle databaser) er i en vis grad blevet styrende for den måde, hvorpå hospitalerne konkret arbejder og hvilke ting, der prioriteres ressourcer til. Hvis der kommer pres på, at netop denne nye indikator skal opfyldes, så vil det betyde afsættelse af både administrative og sundhedsfaglige ressourcer for at kunne levere data. I forhold til at indikatoren bygger på svag evidens bør Styregruppen og RKKP genoverveje, om ressourcerne står mål med output - og om det reelt vil have effekt på patienternes og borgernes helbred og livskvalitet jf. *Vejledende principper for indikatorsæt i RKKP*.

Styregruppens tilbagemelding til Aalborg Universitetshospital

Styregruppen takker for høringssvar.

Det er rigtigt at der er svag evidens for denne indikator. Men styregruppen vurderer ikke, at indsamling af data for bedste praksis vil føre til et solidt videnskabeligt grundlag. Når der er svag evidens på området er det jo ikke muligt ved at sammenligne de forskellige måder at organisere undervisningen på, mulighed for at se på, hvad der er bedste praksis.

Styregruppen vurderer dog stadig at undervisning i basal genoplivning er en essentiel del af hjertelungeredning, hvorfor det er vigtigt at monitorere på denne del.

Der henvises til vedlagte dokument om evidens og Greif, R., et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. Resuscitation, 2021. 161: p. 388-407.

Se samlet tilbagemelding fra styregruppen vedr. adgang til data – og vedr. mulighed for at vurdere variation og læringspotentiale - øverst i dokumentet.

Hvis det ikke bliver muligt at adskille data for to matrikler, kan I afrapportere for flere matrikler samlet. Kontakt databasens RKKP-team, hvis I får behov for dette.

Regionshospital Nordjylland:

1. Det er positivt, at der nu kommer et nationalt kvalitetstryk på gennemførelse af det årlige obligatoriske kursus for hjertestopbehandling.
2. Dataindsamlingen – Danarrest er på nuværende tidspunkt en database, hvor alt registrering foregår via manuel indtastning af Danarrest-skemaer. Ved implementering af denne indikator, bedes der på nuværende tidspunkt om endnu en manuel dataopgørelse. Dette er en større ressourceopgave, og man bør overveje indikatorens relevans ift. ressourcer for aflevering af data til den. Regionen kan på nuværende tidspunkt ikke understøtte komplet data pr matrikel, da flere personaler arbejder på tværs af matrikler, og kun vil fremgå i en opgørelse. På samme måde som Kursusportalen, hvor data om BLS-undervisning er registreret, ikke kan sorteres på ikke-klinisk personale og klinisk personale. Alt efter hvordan indikatoren bliver, kan det vise sig ikke muligt at levere retvisende data.
3. Hvis det fra Danarrest styregruppe kan beskrives, at der skal være elektronisk dataopsamling for alle indikatorer, kan det måske påvirke regionerne ift. at udvikle den løsning fra EPJ og kursusportal.

Styregruppens tilbagemelding til Regionshospital Nordjylland

Styregruppen takker for høringssvar.

Se samlet tilbagemelding fra styregruppen vedr. adgang til data øverst i dokumentet.



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram