A microscopic view of several red blood cells, showing their characteristic biconcave disc shape. The cells are a vibrant red color and are set against a blurred background of other cells and a light blue gradient on the left side of the image.

# Samarbejde om kvalitetsudvikling på tværs af sektorer

Ann Bovin

Kardiolog, Sygehus Lillebælt Vejle

Regional formand Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase



Datastøttet  
kvalitetsudvikling  
på tværs

–

fordi vi kan  
gøre det bedre



European Heart Journal (2016) 37, 2315–2381  
doi:10.1093/eurheartj/ehw106

JOINT ESC GUIDELINES



## 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)

Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)



European Heart Journal (2023) 44, 4043–4140  
https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192

ESC GUIDELINES

## 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes

Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC)



European Heart Journal (2018) 39, 3021–3104  
doi:10.1093/eurheartj/ehy339

ESC/ESH GUIDELINES

## 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)



European Heart Journal (2020) 41, 111–188  
doi:10.1093/eurheartj/ehz455

ESC/EAS GUIDELINES



## 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk

The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)



European Heart Journal (2021) 00, 1–111  
doi:10.1093/eurheartj/ehab484

ESC GUIDELINES

## 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies

With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC)



European Heart Journal (2023) 44, 3720–3826  
https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191

ESC GUIDELINES

## 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes

Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)



European Heart Journal (2022) 43, 3997–4126  
https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262

ESC GUIDELINES

## 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death

Developed by the task force for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC)



European Heart Journal (2020) 41, 407–477  
doi:10.1093/eurheartj/ehz425

ESC GUIDELINES



## 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)



European Heart Journal (2020) 41, 255–323  
doi:10.1093/eurheartj/ehz486

ESC GUIDELINES



## 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD

The Task Force for diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for Hjerter-Kar

Indsatsområde: Genoptræning og rehabilitering  
 Proces: Godkendt marts 2016

REGION NORDJYLLAND **KKR**



**Tværasektorielt forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom**  
 – samarbejde og kommunikation

Region Sydøstjylland  
 og de 22 kommuner



**midt**  
 regionmidtjylland

Forløbsprogram for  
 Kroniske Hjertesygdomme

Sundhedsaftale  
 2015-18

**KKR**  
 SJÆLLAND

REGION  
 SJÆLLAND  
 – vi er til for dig

**Forløbsprogram for  
 hjertekarsygdom**

Fokus på rehabilitering efter blodprop i  
 hjertet og svær hjertekrampe

**Anbefalinger for  
 tværasektorielle  
 forløb for mennesker  
 med hjertesygdom**

ISKÆMISK HJERTESYGDOM  
 HJERTERYTMEFORSTYRRELSE  
 HJERTEKLAPSYGDOM  
 HJERTESVIGT



[www.nbv.cardio.dk](http://www.nbv.cardio.dk)

NATIONAL KLINISK  
 RETNINGSLINJE FOR  
 HJERTEREHABILITERING

2013

National klinisk retningslinje for rehabilitering til  
 patienter med atrieflimren, atrieflagnen, patienter  
 med endokarditis og patienter behandlet med en  
 Implanterbar Cardioverter Defibrillator (ICD)



**Forløbsprogram for  
 rehabilitering af hjertesygdomme**

For hospitaler, kommuner og  
 almen praksis i Region Hovedstaden

**H  
 R  
 T  
 E**



# Tværasektoriel hjerterehabilitering



**vejle**  
KOMMUNE



**Kolding  
Kommune**  
en del af trekantområdet



**Vejen**  
KOMMUNE



**HEDENSTED**  
KOMMUNE



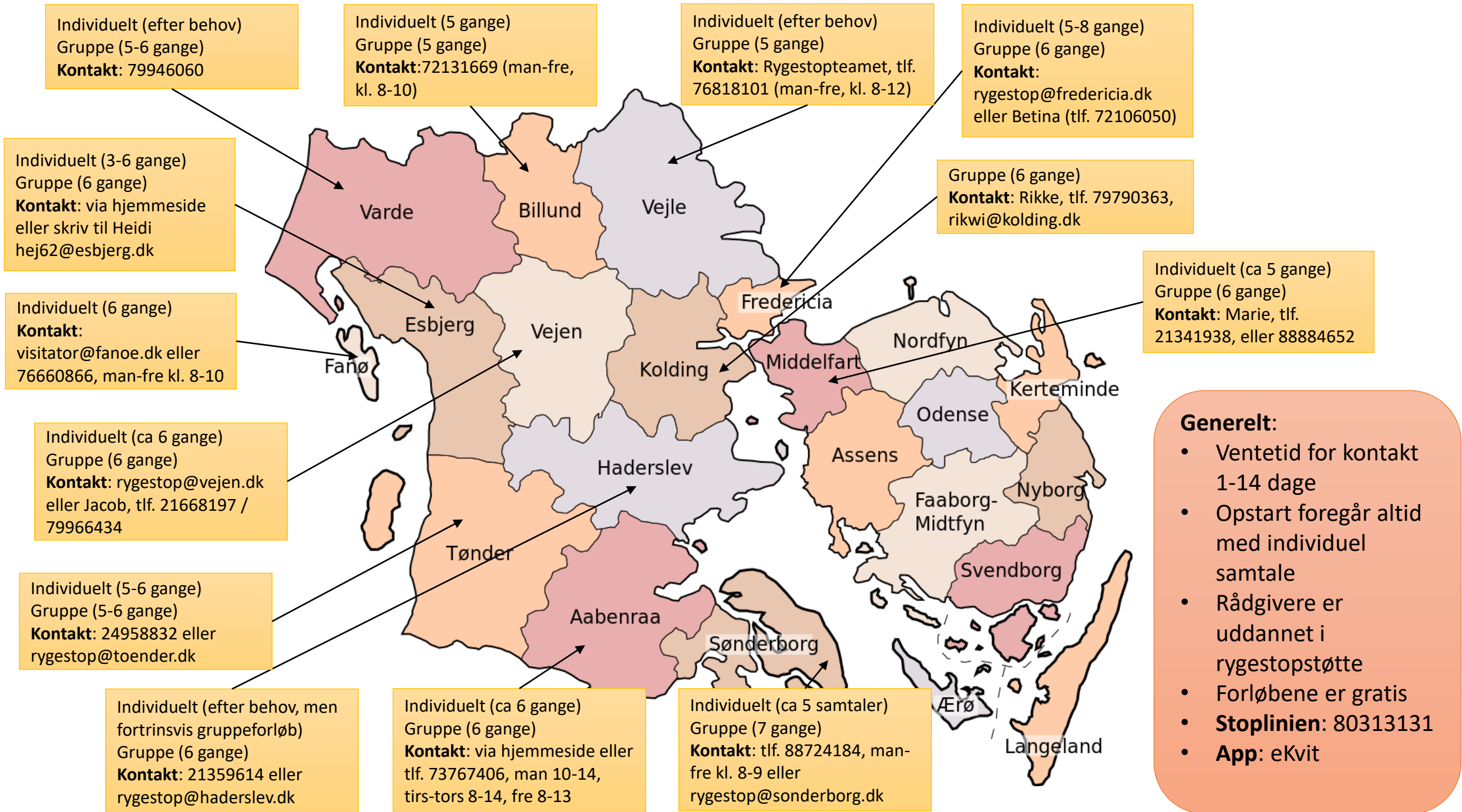
**FREDERICIA**  
KOMMUNE



**Middelfart**  
KOMMUNE

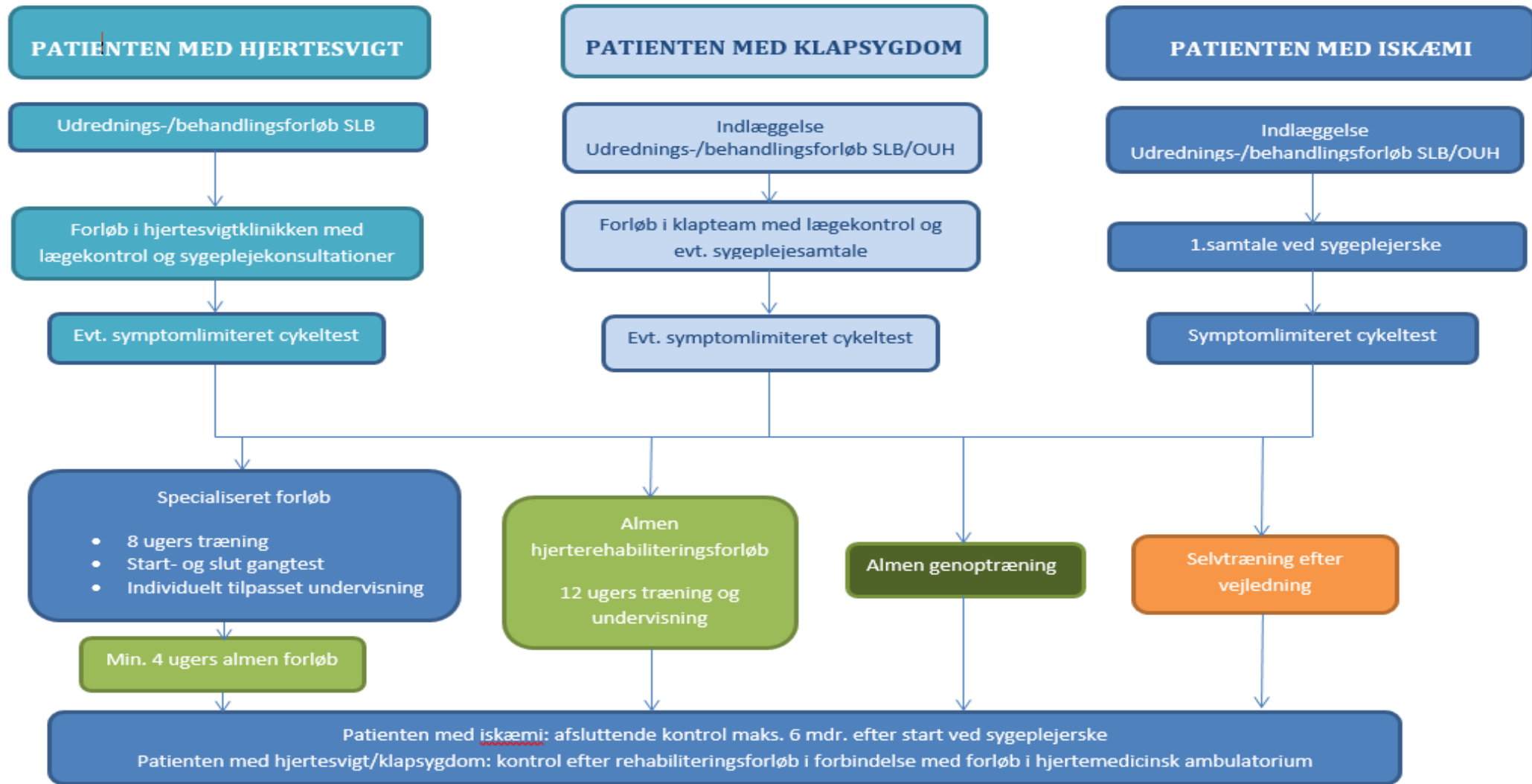


**Tværasektorielt forløbsprogram  
for mennesker med hjertesygdom**  
– samarbejde og kommunikation



- Generelt:**
- Ventetid for kontakt 1-14 dage
  - Opstart foregår altid med individuel samtale
  - Rådgivere er uddannet i rygestopstøtte
  - Forløbene er gratis
  - **Stoplinien:** 80313131
  - **App:** eKvit

# HJERTEREHABILITERINGSFORLØB - SYGEHUS LILLEBÆLT



■ Sygehus forløb ■ Kommunalt forløb ■ Selvstændigt forløb

Iskæmisk	Vejle			Kolding			I alt		
	Almindelig genoptræningsplan	Specialiseret genoptræningsplan	I alt	Almindelig genoptræningsplan	Specialiseret genoptræningsplan	I alt	Almindelig genoptræningsplan	Specialiseret genoptræningsplan	I alt
Vejle	97	18	115	3	0	3	100	18	118
Kolding	1	0	1	59	19	78	60	19	79
Fredericia	7	2	9	26	7	33	33	9	42
Middelfart	4	0	4	25	0	25	29	0	29
Vejen			0	15	6	21	15	6	21
Billund	12	1	13	0	0	0	12	1	13
Hedensted			0			0	0	0	0
Haderslev			0			0	0	0	0
Øvrige kommuner	8	3	11	3	0	3	11	3	14
Hovedtotal	129	24	153	131	32	163	260	56	316

Specialiseret rehabilitering:  $56/316 = 18\%$



# Giver det mening for patienten at se sit forløb monosektorielt?



## Sygehus

- Visitation
- Symptomer
- Risikovurdering
- Medicinsk behandling
- Komplicerende sygdomme
- 18% delte træningsforløb
- 18% patientuddannelse



## Kommune

- Visitation
- Træning (82%)
- Delt træning (18%)
- Uddannelse (82%)
- Diætist (82%)
- Rygestop
- Øvrige (psykologstøtte, socialrådgiver, alkoholrådg)



## Praksis

- Medicinsk behandling:
  - Blodfortyndende
  - Blodtryk
  - Kolesterol
  - Diabetes
- Symptomer
- Komplicerende sygdomme
- Årskontrol

Tallene er fra Sygehus Lillebælt, de varierer betragteligt sygehuse og regioner imellem – og er ikke sammenlignelige.

- Den eneste måde vi kan få meningsfulde data for patienterne er ved at se på den samlede behandlingskvalitet – og samle data på tværs



Sygehuse



Kommuner



Almen praksis



# Sundhedsaftalen siger

Sundhed for alle - og sundhed med sammenhæng.

Høj ensartet kvalitet af den samlede behandlings- og rehabiliteringsindsats.

Vi samlede alle interessenter ved implementering af vores forløb:

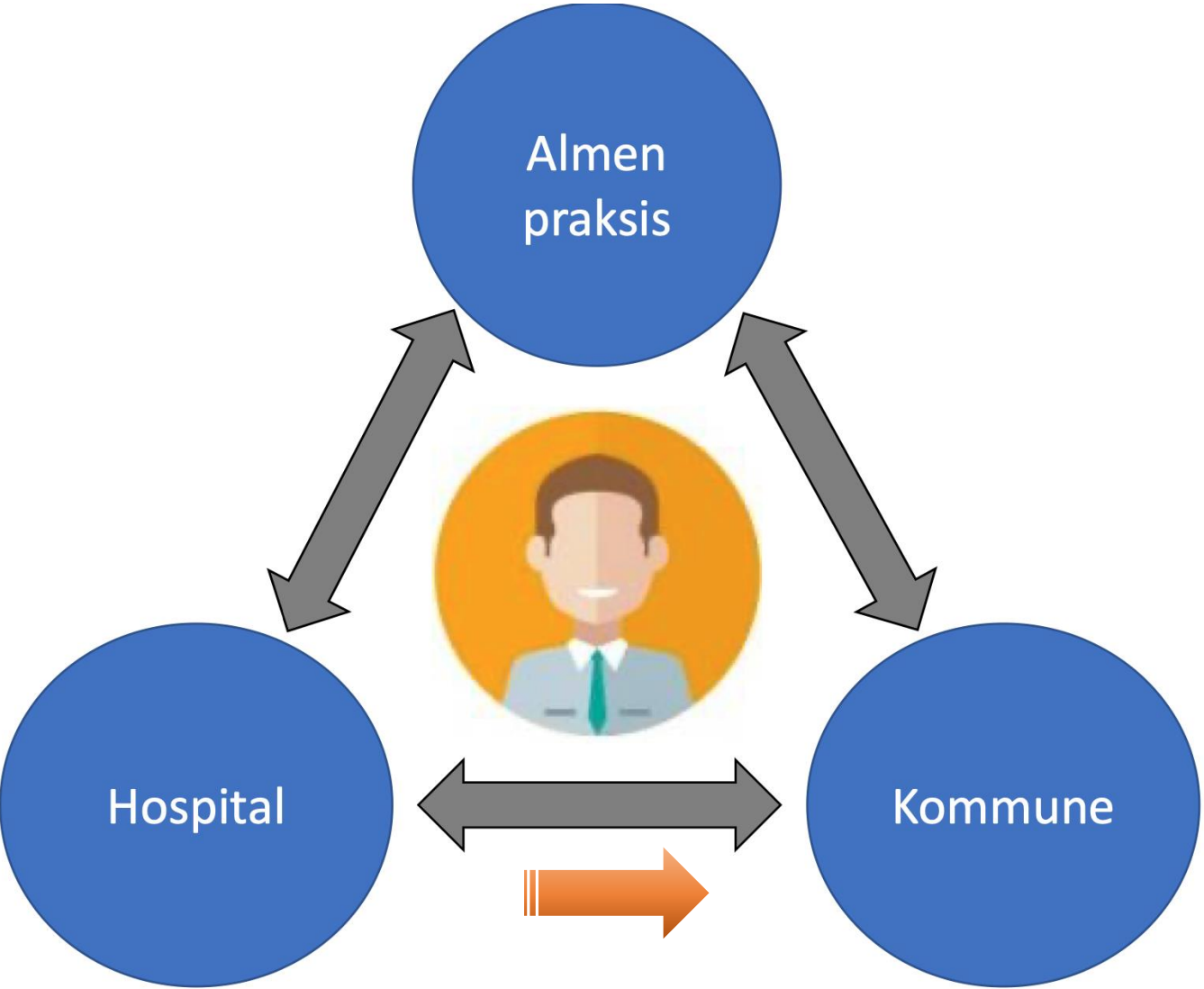
- Vores samarbejde, koordinering og kommunikation på tværs
- Inddragelse af mennesker med hjertesygdom

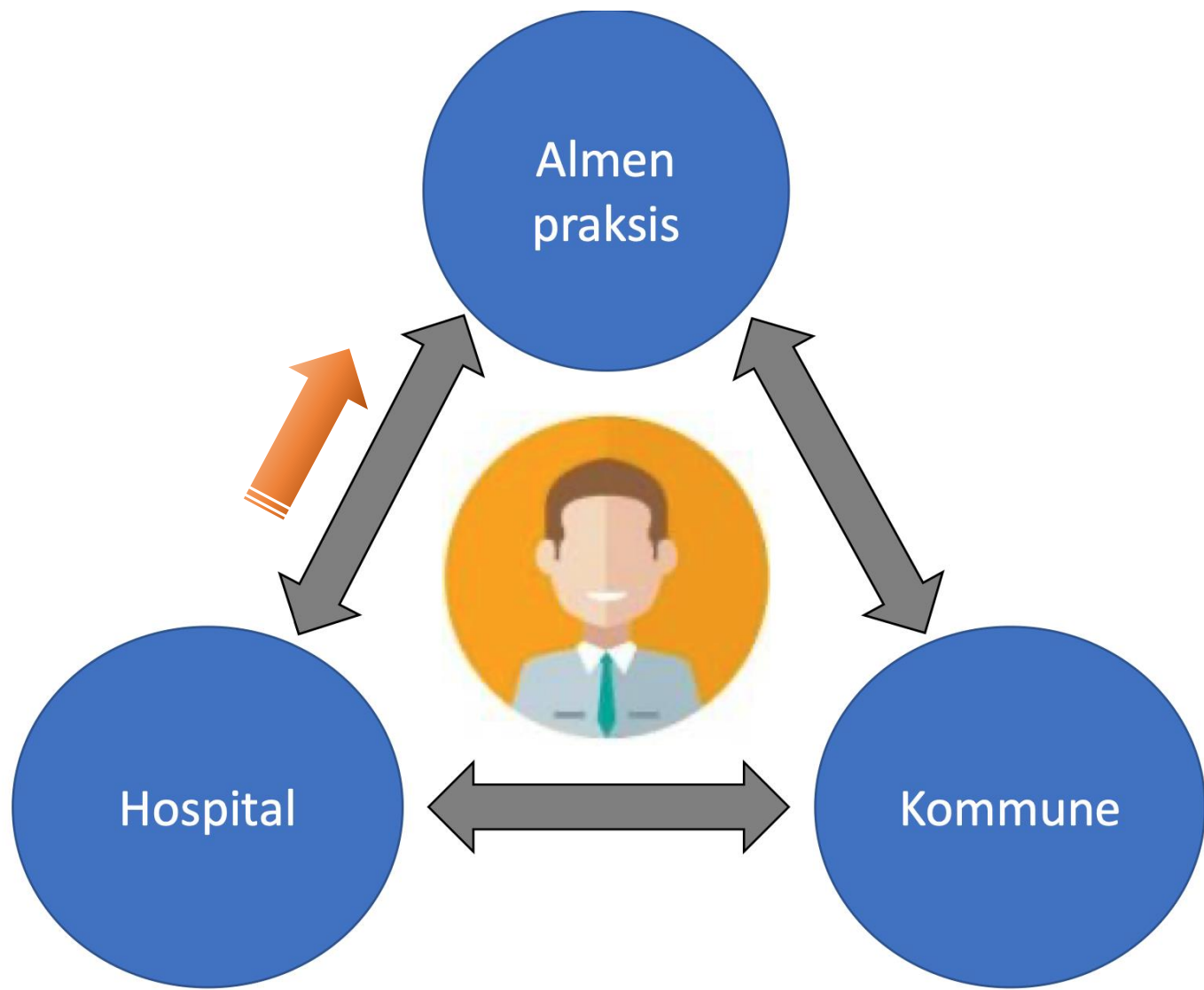


# Samarbejde på tværs

## Samarbejde mellem sygehuse og oplandskommuner:

- Nye kollegaer og samarbejdspartnere
- Gensidig tillid, respekt for hinandens faglighed
- Viden, information og kompetenceudvikling
  - Kendskab er venskab
  - Udveksling begge veje
  - Fælles uddannelsesdage på tværs
  - Faste månedlige videomøder (undervisning og svære cases)
  - Forløbskoordinator og hotline





# Retningslinjer for afslutning af iskæmikere fra speciallægeambulatorier til egen læge

- 1. Behandlingsmål
- **Medicinsk behandling**
- Symptomatisk og forebyggende medicinsk behandling er påbegyndt i forbindelse med indlæggelse og/eller i ambulatoriet. Der er anført behandlingsmål for risikofaktormodifikation, og varigheden af behandling med antitrombotiske og antikoagulerende medikamenter er anført.
- **Hypertension**
- Behandlingsmålet er hjemme BT eller dag BT ved døgnmåling <130/80 mmHg (>80 årige BT <145/80), eller lavere hvis det kan opnås uden betydende polyfarmaci eller ortostatisk hypotension.
- **Rygning**
- Behandlingsmålet er rygestop. I hospitalsregi er målet at patienter informeres om betydningen af rygestop, mens det egentlige behandlingstilbud foregår i kommunen.
- **Dyslipidæmi**
- Behandlingsmålet er LDL-kolesterol under 1,4 mmol/l, dog mindst 50 % reduktion i LDL, hvis udgangspunktet er i intervallet 1,8-3,6 mmol/l. Medicinintolerans håndteres i sygehusregi før patienten afsluttes til primær sektor. En del af forløbene kan foregå på lipidklinik ligesom der også er mulighed for senere at få patienten vurderet i en lipidklinik.
- **BMI**
- Behandlingsmålet er BMI <25 og livvidde 84/92 cm for henholdsvis kvinder/mænd. Patienterne informeres om sunde spisevaner kombineret med motion. Ved behov kan henvises til kommunale tilbud.
- **Motion**
- Efter lægelig vurdering deltager patienterne i enten specialiseret træning på sygehus eller generel træning i kommunen (evt. delte forløb) i 12 uger.
- 2. Tid for kontrol hos egen læge efter opnåelse af behandlingsmål
- Opfølgning foreslås efter tre måneder, hvis der ikke kræves kontrol af elektrolytter, nyretal eller lipider tidligere af anden årsag.
- 3. Interval for kontrol hos egen læge ved stabil tilstand
- Opfølgning foreslås som minimum årligt, hvis der ikke kræves kontrol af elektrolytter, nyretal eller lipider tidligere af anden årsag.
- 4. Parametre der indgår i kontrollen hos egen læge
- Der kontrolleres symptomer og medicinkomplians.
- Hvis relevant, samtale omkring rygeophør, vægttab, kost og/eller motion
- kontrol af HbA1c, total og LDL kolesterol, kreatinin og elektrolytter
- St c, BT og puls. EKG ved hjerterelaterede symptomer

# Retningslinjer for afslutning af iskæmikere fra speciallægeambulatorier til egen læge

- 5. Genhenvielse til ambulatorium.
  - Hvis patienten er afsluttet fra ambulatorium, skal patienten altid henvende sig til egen læge, som kan genhenvise ved behov (se nedenfor).
  - Hvis patienten ikke er afsluttet fra ambulatorium, skal patienten kontakte ambulatorium, hvis aktuelle spørgsmål er relateret til patientens hjertesygdom.
  - I følgende situationer kan det være hensigtsmæssigt at genhenvise til ambulatorium:
  - Udvikling af
    - Angina og/eller dyspnø ved belastning
    - Synkoper (ved mistanke om kardiell synkope; akut indlæggelse)
    - Tegn på kardiell inkomensation
  - Ikke muligt at fastholde anbefalede behandlingsmål
  - Patienter med medicin-intolerans eller -interaktioner, og som har brug for at blive set af speciallæge
- 6. Patienter som anbefales opfølgning via hospitalets ambulatorium
  - Patienter, som behandles med magistrel medicin eller medicin med specialtilladelse bør følges kronisk (mere end 6 måneder) i hospitalets ambulatorium:
  - cordarone
  - flecainid
  - colchicin
  - alirocumab eller evolocumab
  - Ioniten
  - hydralazin
  - amilorid

<https://nbv.cardio.dk/appendix-29-1>



Familiær  
hyperkolesterolæmi

# 1. webinar for almen praksis i serien "Mød speciallægen" Sygehus Lillebælt

Ann Bovin

Afdelingslæge Hjertesygdomme

Sygehus Lillebælt Vejle



# Patientens fokus – motivationen

- Lægens mål

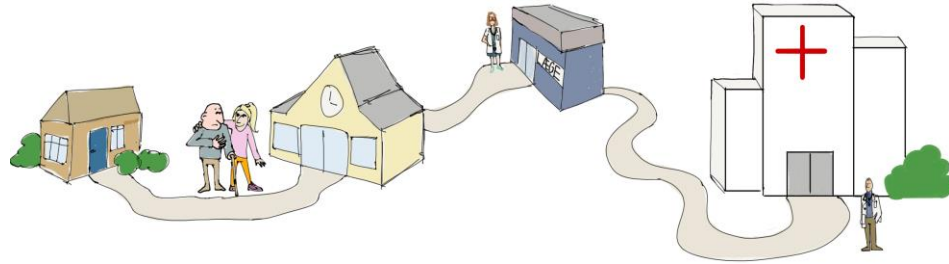
- Reducere mortaliteten
- Forlænge restlevetiden
- Reducere re-infarkter
- Forebygge genindlæggelser

- Patientens mål

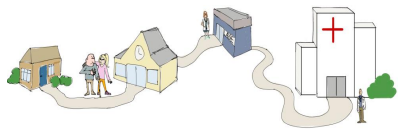
- Bedre livskvalitet
- Større funktionsevne
- Færre symptomer
- Være mere mobil
- Kunne lege med børnebørn
- Kunne rejse
- ...?



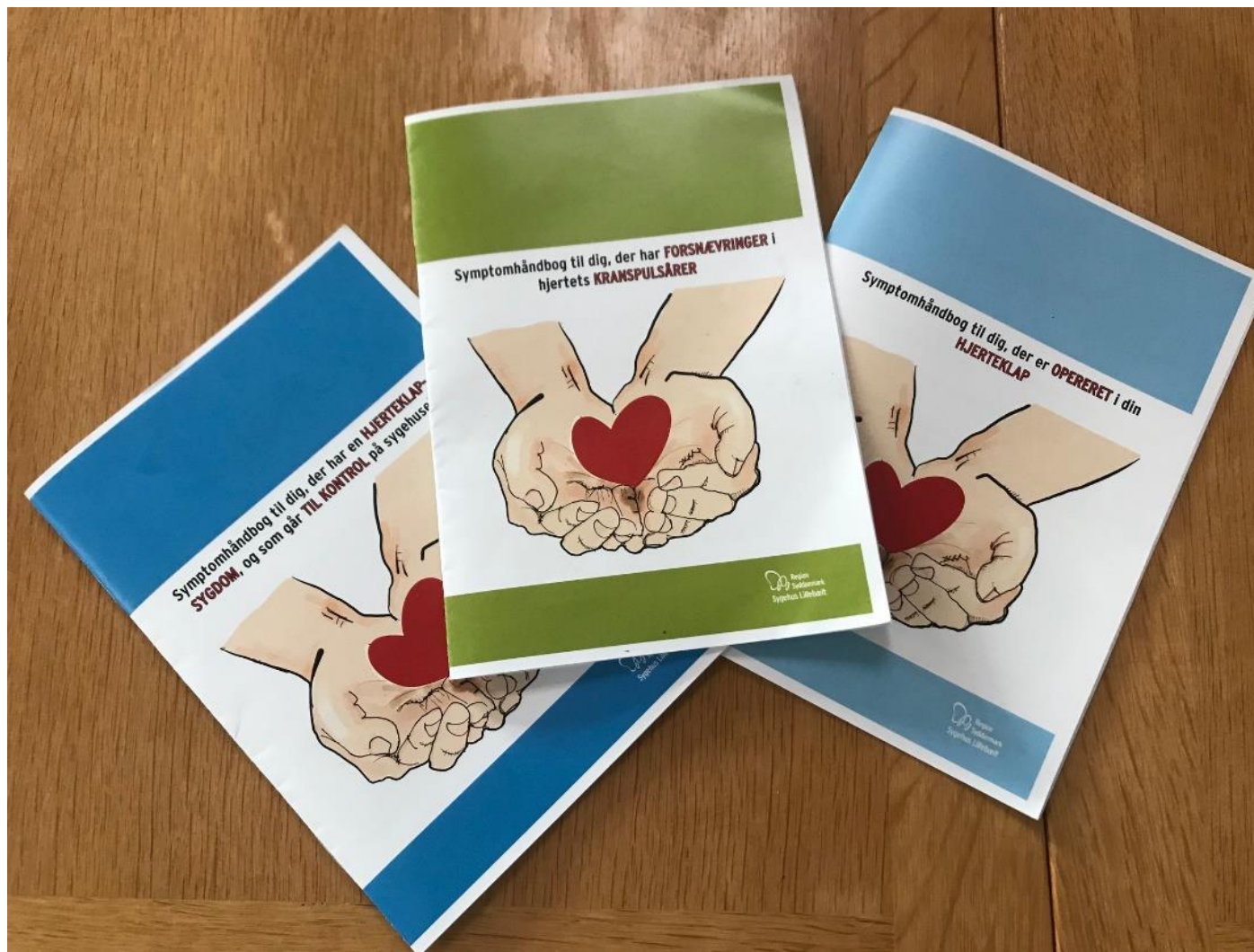
***Et symptomhåndteringsværktøj til  
patienten og dennes pårørende***  
*- på tværs af sektorer-*

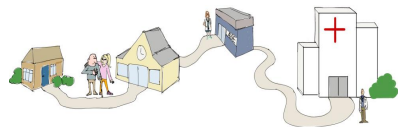


*Et samarbejde med Syddansk  
Sundhedsinnovation*

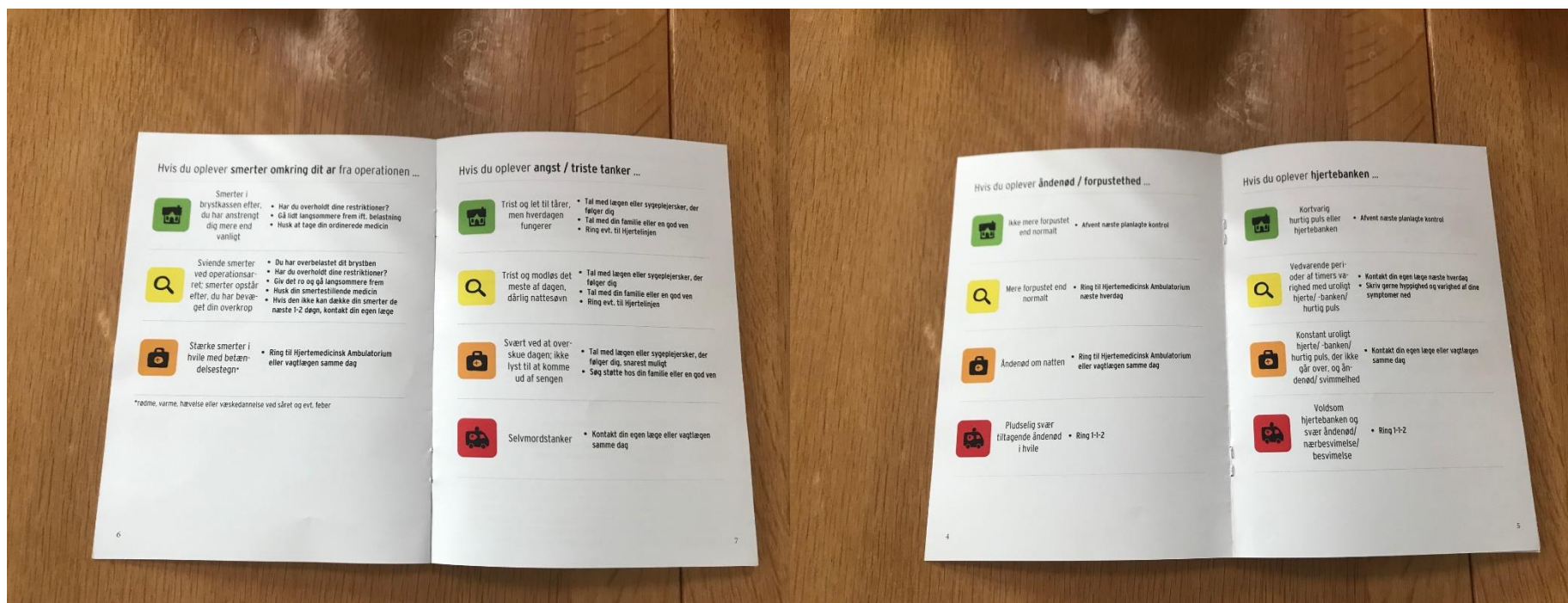


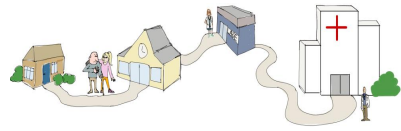
# Symptomhånderingshåndbøger





# Indhold og opbygning





# Implementering

Introduktion og implementering på tværs af sektorer

Pt. skal opleve at vi alle kender dette redskab og bruger det aktivt

Taget godt imod og anvendes også af fagprofessionelle og pårørende



**Tak for opmærksomheden**