|  |  |
| --- | --- |
| Notat | |
|  |  |

Oversigt over Region Hovedstadens implementering af initiativerne i ”20 slag for hjerterne – Vores vision for bedre hjertesundhed”

|  |  |
| --- | --- |
| **Initiativ** | **Status oktober 2022** |
| 1. Færre skal begynde at ryge. Vi vil arbejde for national lovgivning om højere priser på tobak, neutrale pakker, tobak væk fra hylderne og udvidelse af røgfri uddannelsesmiljøer. | Nationale indsatser/ indsats i regi af Danske Regioner |
| 2. Regionerne vil gå forrest i indsatsen mod rygning. Hospitalerne spørger allerede systematisk ind til alkohol og rygning og henviser til kommunale tilbud, og fra 2020 vil regionerne være røgfri arbejdspladser. | Region Hovedstaden har indført røgfri arbejdstid. |
| 3. Vi skal hjælpe dem, der vil, til at holde op med at ryge. Vi vil arbejde for, at kommunerne forpligtes til at nå målet om, at 5 % årligt får et kvalificeret rygestoptilbud – herunder at flere kan få tilskud til rygestopmedicin eller nikotinsubstitution. | Nationale indsatser/ indsats i regi af Danske Regioner |
| 4. Flere hjertepatienter skal opdages tidligt. Vi vil opfordre de alment praktiserende læger til at sikre, at alle i risiko for hjertesygdom jævnligt får målt blodtryk og puls i almen praksis, som en del af den almindelige konsultation. | Indsats i regi af Danske Regioner |
| 5. Sundhedspersonale på tværs af sektorer skal have blik for hele patienten. Vi vil arbejde for, at man i speciallægeuddannelserne har større fokus på multisygdom. | Indsats i regi af Danske Regioner |
| 6. Patienter med multisygdom skal have en sammenhængende indsats. Vi vil udbrede patientansvarlige læger, arbejde for flere sammedagsinitiativer og investere i viden om, hvordan man forebygger og bedst varetager behandlingen af multisygdom. | Patientansvarlig Læge er indført på hjerteafdelingerne i Region Hovedstaden for målgrupper, hvor det vurderes fagligt relevant at tilbyde en Patientansvarlig Læge.  Flere hospitaler i regionen har dog oplyst, at covid-19 har påvirket arbejdet med indførelsen af Patientansvarlig Læge, hvorfor der flere steder kan være behov for et styrket fokus.  Der er i regi af Center Klinisk Forskning for Forebyggelse i Region Hovedstaden planlagt en undersøgelse af oplevelsen af forløbsprogrammer og de tilstødende behandlinger og tilbud hos borgere med multisygdom.  Som led i omlægning til værdibaseret sundhed foregår en større del af sundhedsydelser til hjertepatienter som sammedagsudredning, i dagafsnit fremfor heldøgnsindlæggelse og på bl.a. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital tilbydes forløb i fælles medicinsk ambulatorium for komplekse patienter med multisygdom. |
| 7. Færre hjertepatienter skal udvikle psykiske eftervirkninger. Vi vil arbejde for, at screening for angst og depression bliver en fast del af opfølgningen og monitoreringen af hjertepatienter og rådgive om støtte- og behandlingsmuligheder | Patienter, der indgår i hjerterehabilitering, bliver systematisk screenet for angst og depression. Ved udslag på scoren over et vist tal, henvises patienten til egen læge med henblik på vurdering og eventuel behandling.  Det kan desuden nævnes, at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital netop har afsluttet et studie (RCT, OPTIMA-studiet), som har testet et forløb med kognitivt baseret gruppeterapi over fem seancer til patienter med tegn på psykisk belastning (HADS score≥ 8 på HADS- Angst eller HADS-Depression). Foreløbige resultater viser, at patienter der har modtaget dette forløb, har signifikant lavere angst- og depressions-score efter både 3 og 6 måneder samt tilsvarende bedre livskvalitet. Dette tilbud er efterfølgende sat i drift på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. |
| 8. Flere blodpropper i hjertet skal opdages hurtigt. Vi vil udbrede en ny metode til diagnostik i ambulancerne i hele landet. | Region Hovedstaden har testet en metode med måling af hjerteenzymer (Troponin) i ambulancer til erkendelse af mindre blodprop. Formålet med projektet er at kunne visitere til rette afdeling direkte fra ambulancen.  Projektet er nu færdiggjort og afventer evaluering, hvorefter der tages stilling til, om tiltaget skal implementeres i ambulancedriften. |
| 9. Hjertestop skal identificeres hurtigere ved 1-1-2 opkald. Vi vil udbrede erfaringerne med kunstig intelligens til alle | Akutberedskabet har siden 2018 brugt den kunstige intelligens Corti til at hjælpe med at identificere hjertestop i opkald, der kommer ind til 1-1-2.  Corti ”lytter med” på alle 1-1-2 opkald. Systemet lytter i praksis efter ord og vendinger, der kan tyde på hjertestop. Hvis analysen viser, at opkaldet kan dreje sig om hjertestop, vil den kunstige intelligens sende en popup-meddelelse til 1-1-2-medarbejderens skærm, hvor der står 'Mistænk hjertestop'.  Løsningen er løbende blevet justeret på baggrund af de konkrete erfaringer på Regionens Vagtcentral – herunder rettelse af to fejl.  Akutberedskabet forventer at kunne se retvisende data i løbet af 3. og 4. kvartal i 2022. |
| 10. Den frivillige indsats skal styrkes, så flere får hurtig hjælp. Vi vil arbejde for, at flere borgere melder sig som frivillige førstehjælpere. | TrygFondens Hjerteløberordning trådte i kraft i Region Hovedstaden den 1. september 2017. Siden er ordningen blevet udbredt til hele landet.  TrygFonden promoverer ordningen gennem bl.a. annoncer og reklamer i TV. Akutberedskabet har bl.a. promoveret ordningen i Halsnæs i 2019 på Hjertestarterdagen.  Akutberedskabet opgør hjerteløbere på antallet af registrerede hjerteløbere ud fra hvilken region hjerteløberne har registreret sig (kan afvige ift. hvor i landet hjerteløberne rent faktisk befinder sig).  I Region Hovedstaden var der i hhv. 2019 og 2021 følgende antal registrerede hjerteløbere (afrundet til nærmeste hundrede):   * 31/12-2019: 35.100 (nationalt 75.300) * 31/12-2021: 50.700 (nationalt 128.700) |
| 11. Flere patienter kræver flere hænder. Vi vil arbejde for, at der uddannes flere hjertelæger og neurologer, så det dækker det fremtidige behov. | Indsats i regi af Danske Regioner  Høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2024-28 pågår |
| 12. Ressourcerne skal fordeles mere ligeligt. Vi vil udbrede delestillinger, frivillige udvekslingsophold og jobrotation på tværs af hjerteafdelinger. | Nationale indsatser/ indsats i regi af Danske Regioner |
| 13. Patienten er ekspert i eget liv. Vi vil styrke patient- og pårørendeinddragelsen bl.a. gennem beslutningsstøtteværktøjer og fokus på ’shared decision-making’. | Nationalt PRO hjerterehabilitering (PRO: patientrapporterede oplysninger) er ikke meldt klar til drift endnu.  Desuden kan nævnes en indsats, hvor NOH og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er gået sammen om at udvikle en ”Beslutningshjælper” målrettet (ældre) hjertepatienter, som skal tage stilling til, om de ønsker en hjerteklap eller medicinsk behandling. |
| 14. Opfølgningen for hjertepatienter skal være tryg, nær og nem. Regionerne vil etablere Hjerterum i hele landet, så opfølgende kontroller og undersøgelser kan ske tæt på hjemmet. | Region Hovedstadens geografi og placering af hospitalerne gør etablering af fysiske hjerterum uden for hospitalsregi mindre påkrævet. Alle hospitaler tilbyder i dag – i nærområdet - den form for kontrol, tilbud og opfølgning som skitseres i forslaget. |
| 15. Patienternes behov skal være afgørende for opfølgningen efter hjertesygdom. Vi vil udbrede telemedicin til de hjertepatienter, der ønsker det. | I tilknytning til alle fem hjerteafdelinger i Region Hovedstaden tilbydes et differentieret telemedicinsk tilbud til hjertepatienter med forskellige diagnoser.  Der arbejdes med at implementere patient rapporterede data (vægt, BT, puls, SAT, spørgsmål) via min SP eller Min SP assistent til flere patientgrupper. |
| 16. Nærhed i rehabiliteringen skal øge deltagelsen. Vi vil udflytte hovedparten af den specialiserede hjerterehabilitering til kommunerne i tæt samarbejde med den specialiserede ekspertise på hospitalerne. | Nærhed i rehabiliteringen er adresseret i forløbsprogram for rehabilitering for hjertesygdomme. Her er det beskrevet, at borgerne tilbydes rehabilitering i hospitalsregi eller kommunerne afhængigt af patientens behov for opfølgning og sygdommens karakter. Det reviderede program blev godkendt marts 2019 og danner grundlag for organiseringen af rehabiliteringsindsatsen. |
| 17. Flere patienter – især sårbare og socialt udsatte patienter – skal have gavn af rehabiliteringen. Vi vil opfordre kommunerne til at udbrede socialt differentieret rehabilitering. | I forløbsprogram for rehabilitering for hjertesygdomme er det beskrevet, at der tidligt i forløbet bør foretages en individuel vurdering af patientens psykosociale situation og screenes for angst og depression.  Der er desuden lagt op til indsatser i regi af Danske Regioner. |
| 18. Hjertepatienter skal hjælpes i sektorovergangene. Vi vil udbrede brobyggersygeplejersker bl.a. i delestillinger mellem hjerteafdelinger og kommunale rehabiliteringstilbud. | Der er sat en række forskellige samarbejder med kommunerne i værk fra de kardiologiske afdelinger.  Amager og Hvidovre hospital har som eksempel et tæt tværfagligt samarbejde med kommunerne tilhørende område syd angående patienter i hjerterehabiliteringsforløb. Desuden arbejder flere af afdelingens sygeplejersker som timelønnede i Vestegnens sundhedscenter i Albertslund, hvor de varetager patientundervisning.  Amager og Hvidovre Hospital samt Albertslund Kommune arbejder med et projekt for rehabilitering til sårbare hjertepatienter med fokus på sektorovergange (HeRTA)  Samordningskonsulenter/brobyggersygeplejersker varetager de mere komplekse forløb og udskrivelser til primær sektor. Både midlertidige pladser, plejecentre og hjemmepleje. Dette sker i tæt samarbejde med visitationen i de kommuner, der udskrives til. Enkelte kommuner laver desuden forebyggende besøg på afdelingen. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har som eksempel etableret et systematisk samarbejde mellem sygeplejersker, diætister og fysioterapeuter i afdelingens hjerterehabiliteringsenhed og de samme faggrupper i Frederiksberg og Københavns kommuner. Der er telemøder hver 14. dag og planlagt en fælles tværfaglig udviklingsdag. Derudover kan kommunernes personale få telefonisk faglig sparring fra hospitalets hjerterehabiliteringsenhed alle hverdage.  På Nordsjællands Hospital er der i forbindelse med de nye Sundhedshuse opstartet et tæt samarbejde med kommunerne om rehabiliteringspatienter og hjertesvigtspatienter. |
| 19. Rehabiliteringen skal være af høj kvalitet. Vi vil arbejde for fælles kvalitetsstandarder i den kommunale rehabilitering og opfordre til tværkommunale samarbejder. | Indsats i regi af Danske Regioner |
| 20. Hjertestoppatienter har brug for en særlig indsats. Vi vil opfordre Sundhedsstyrelsen til at udarbejde nationale retningslinjer for rehabilitering af hjertestoppatienter. | Indsats i regi af Danske Regioner |