



20 SLAG FOR HJERTERNE

- Vores vision for bedre hjertesundhed

Vi har **en vision** for bedre hjertesundhed



I dag overlever langt de fleste en hjertesygdom, og i 2020 vil op mod 500.000 danskere være hjertepatienter. Halvdelen af os kan forvente at få en hjertesygdom, efter vi har rundet 55 år. Det betyder, at langt de fleste af os har hjertesygdom tæt inde på livet. Enten fordi vi selv lever med sygdommen, eller fordi en af vores nærmeste gør.

Vi har i Danmark skabt store fremskridt i behandlingen af hjertesygdomme. I dag dør halvt så mange af hjertesygdomme som for 24 år siden, og tre gange så mange overlever et hjertestop uden for hospitalet. Det gør Danmark til et af de bedste lande i verden til at behandle hjertepatienter. Den udvikling skal vi fortsætte.

Bedre overlevelse forpligter, og behandling i verdensklasse er ikke nok. Vi skal blive bedre til at forebygge, at flere får en hjertesygdom i første omgang. Forebyggelsesarbejdet er godt i gang mange steder, men langt flere skal støttes til at kvitte tobakken, spise sundere og have pulsen op. Langt hen ad vejen ved vi, hvad der virker. Nu skal vi bare sætte handling bag ordene.

Vi skal blive bedre til at hjælpe de mange patienter, som overlever, tilbage i livet – for manges vedkommende med livslang behandling og opfølgning. En kronisk hjertesygdom er en omvæltning for både den enkelte patient og de familier, der rammes.

Jævnlig kontrol af medicin, genoptræning og helbredsbeholdninger bliver en del af hverdagen for mange. Derfor skal vi sikre, at hjertepatienter har den fornødne støtte til at leve et godt og aktivt liv. Hvor vi undgår, at sygdommen udvikler sig, og hvor vi forebygger de andre sygdomme, der ofte går hånd i hånd med hjertesygdom.

Det kræver, at vi går en ny vej. En vej, hvor forebyggelse, rehabilitering og opfølgning prioriteres på lige fod med behandling. En vej, hvor den enkelte patients ønsker og behov er udgangspunktet for indsatsen, og hvor patienterne behandles så tæt på hjemmet som fagligt muligt. Og endeligt en vej, hvor vi både har en høj, ensartet kvalitet og samtidig tør behandle patienterne forskelligt for at sikre mere lighed i sundhed.

Vi vil med dette udspil fremtidssikre indsatsen til hjertepatienter både før, under og efter, at hjertesygdom opstår. Vi vil drive udviklingen af hjerteområdet med 20 indsatser inden for tre spor:

1. Vi skal sætte **forebyggelse** øverst på den sundhedspolitiske dagsorden, så færre får hjertesygdom og multisygdom

Strukturel forebyggelse virker. Især når det handler om at afholde unge fra at begynde at ryge. Samtidig ønsker mange voksne rygere at stoppe. Derfor vil vi arbejde for en strammere national lovgivning på tobaksområdet, og for at flere deltager i kommunale rygestoptilbud.

Vi skal sikre bedre opsporing af hjertesygdom og multisygdom hos hjertepatienter. Diabetes, KOL og psykiske eftervirkninger er blot nogle af de sygdomme, som ofte ses hos hjertepatienter. Derfor skal vi arbejde for, at læger og andre sundhedsprofessionelle har blik for multisygdom, og vi skal screene hjertepatienter for angst og depression.

2. Vi skal gribe de **teknologiske muligheder** og fortsætte den gode udvikling, hvor flere overlever hjertesygdom

Hvert minut tæller, når der er mistanke om akut hjertesygdom. Derfor skal vi sikre endnu hurtigere og mere præcis diagnostik af hjertesygdom gennem bl.a. nye diagnostiske værktøjer.

Samtidig skal hjertepatienter kunne forvente samme gode diagnostik og behandling – uanset hvor i landet de bor. I dag er ressourcerne ulige fordelt mellem hospitalerne, bl.a. fordi det er svært at

rekruttere læger. Vi ønsker, at der uddannes flere hjertelæger og neurologer, og at de specialiserede hjerteafdelinger i højere grad løfter og understøtter andre hjerteafdelinger. Det vil vi gøre ved at udvide delestillinger, udveksling og jobrotationer mellem afdelingerne.

3. Vi skal sikre et godt liv med hjertesygdom med **nære og trygge tilbud** skræddersyet den enkeltes behov

Gennem nye *Hjerterum* i hele landet vil vi sikre en tryk, nær og nem opfølgning for hjertepatienter. Hjerteambulatorierne leverer i dag høj kvalitet, men nogle patienter har langt til nærmeste ambulatorium. Derfor vil regionerne etablere *Hjerterum* i hele landet, så hjertepatienter kan få lavet opfølgende kontroller tættere på hjemmet. Sygeplejersker og læger fra hjerteambulatoriet udfører arbejdet i *Hjerterummet*, så kvaliteten bliver lige så høj som inde på hospitalet. Samtidig skal opfølgningen tilrettelægges efter den enkeltes behov, fx ved at tilbyde hjemmemonitorering.

Rehabilitering støtter den enkelte hjertepatient i at leve det bedst mulige liv med sygdommen. Men vi skal mindske den sociale ulighed i, hvem der deltager. Derfor vil vi flytte rehabiliteringen tættere på hjemmet og ud i de kommunale tilbud. Udflytningen skal ske med fortsat tæt samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis. Den høje kvalitet i tilbuddene skal opretholdes gennem nationale kvalitetsstandarder, dokumenteret i fælles data, ligesom vi kender det fra hospitalerne i dag.

Stephanie Lose og Ulla Astman
Danske Regioner

Christian Hassager
Hjerteforeningen



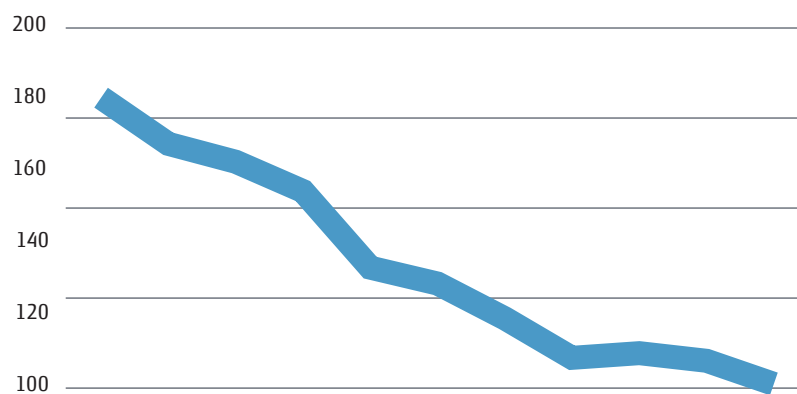
Fakta om hjertesygdom

Hjertekarsygdomme er lidelser i hjerte og/eller kar, der typisk skyldes åreforkalkning, som får arterierne til at blive mindre fleksible og indsnævrede. I dette udspil anvendes betegnelserne hjertesygdom og hjertepatienter om hjertekarsygdomme.

Selvom antallet af døde grundet hjertesygdom er halveret fra 1995 til 2015, dør hver fjerde dansker i dag af en hjertesygdom. Det gør hjertesygdom til den største dræber efter kræft. Fire hjertesygdomme tegner sig samlet set for langt størstedelen af alle hjertesygdomme i Danmark. Det drejer sig om iskæmisk hjertesygdom, hjerterytmeforstyrrelser, hjertesvigt og hjerteklapsygdom.

Der er social ulighed i hjertesygdom. Personer med en grundskoleuddannelse har dobbelt så stor risiko for at dø af deres hjertesygdom sammenlignet med jævnaldrende med en lang videregående uddannelse.

Hjertedødelighed pr. 100.000 indbyggere



Kilde: Dødsårsagsregisteret, eSundhed.dk

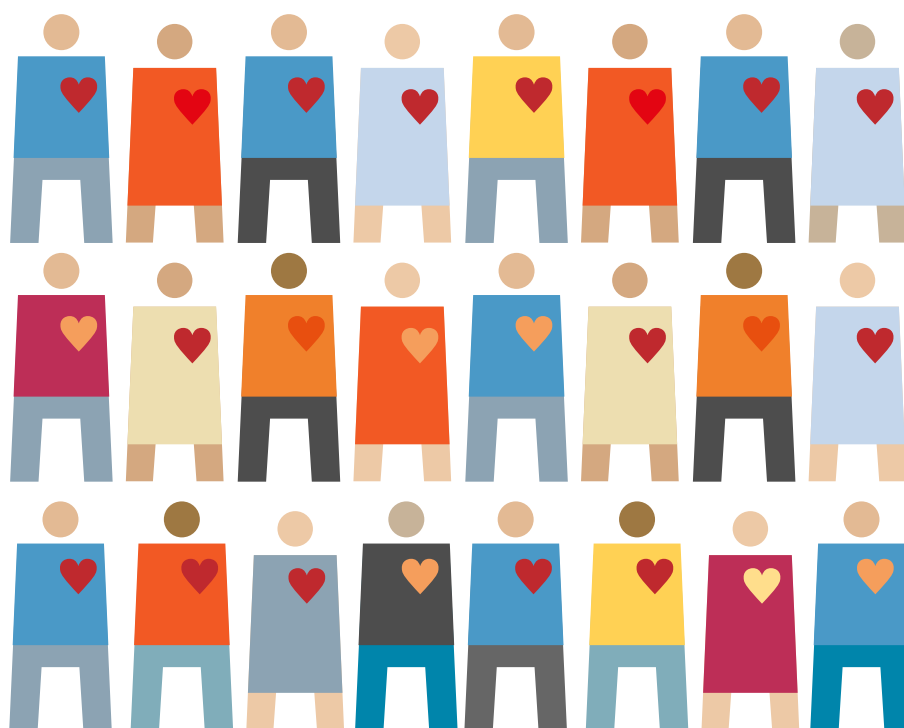
Note: Figuren viser den aldersstandardiserede dødelighed på grund af hjertesygdomme pr. 100.000 indbyggere

Hvert eneste år får cirka
55.000 danskere
konstateret hjertesygdom

Op mod

500.000 patienter

forventes at leve med en hjertesygdom i 2020.
Det svarer til hele befolkningen i både Aarhus
og Aalborg



Der er social ulighed i hjertesygdom.

**Personer med en
grundskoleuddannelse
har dobbelt så stor
risiko for at dø af
deres hjertesygdom**

sammenlignet med jævnaldrende med
en lang videregående uddannelse

**Hver fjerde
dansker dør af en
hjertesygdom**

Selvom antallet af døde grundet hjertesygdom er
halveret fra 1995 til 2015, dør hver fjerde dansker
i dag af en hjertesygdom. Det gør hjertesygdom
til den største dræber efter kræft

Hjerteindsatsen i Danmark

Hjerteområdet har de sidste 50 år gennemgået en enorm udvikling. Danmark er blandt de bedste i et internationalt perspektiv til at behandle hjertesygdom.

Det er ikke mindst den højt specialiserede behandling inde på hospitalerne, der redder mange hjertepatienter. Men regionerne har også løftet indsatsen uden for hospitalet markant, og flere danskere træder i dag til med førstehjælp i det offentlige rum.

Tidligere var ambulancer en transportordning fra skadested til nærmeste hospital, men i dag er de nærmest små rullende hospitaler. Det betyder, at afstanden til hospitalerne har fået mindre betydning, fordi patienterne hurtigt får behandling allerede dér, hvor sygdommen opstår og under transporten til hospitalet. Det gælder ikke mindst på hjerteområdet, hvor alle ambulancer i Danmark kan opspore og starte behandlingen af store blodpropper.

Samtidig har regionerne etableret en landsdækkende akutlægehelikopterordning finansieret af statslige midler. Ordningen sikrer adgang til specialiseret lægehjælp, uanset hvor man bor i landet. 707 patienter med hjertesygdom fik hjælp fra lufte i 2017.

Danmark har en helt unik sammenhæng i det akutte sundhedsvæsen. Det gælder ikke mindst, når det kommer til data. I Danmark har vi et helt unikt informationsflow mellem ambulancerne og hospitalerne, hvor regionernes fælles elektroniske patientjournal (PPJ) binder det præhospitale område sammen med hospitalerne. Sundhedspersonalet i ambulancer, akutbiler eller akutlægehelikopter kan sende informationer til vagtcentralerne og hospitalernes akutmodtagelser, der hele tiden holdes opdateret på patientens situation og den behand-

ling, der er sat i gang. Det betyder, at hospitalspersonalet kan forberede sig på den patient, der er på vej ind – uanset hvor i Danmark patienten kommer fra. Det giver sammenhængende forløb og høj patientsikkerhed.

Danmark er også langt fremme, når det kommer til den frivillige indsats. Der er gennemført en massiv indsats med at uddanne befolkningen i basal genoplivning, så flere træder til med førstehjælp ved hjertestop. Samtidig har alle regioner frivillige førstehjælperordninger, som gør det nemmere for folk at træde til - også når de ikke selv er vidne til hjertestoppet. Her er nye smarte apps til mobiltelefonen og et nationalt register over hjertestartere med til at sætte strøm til indsatsen. Udviklingen i den præhospitale indsats har givet resultater. Igennem de seneste 15 år har vi set, at overlevelsen ved hjertestop i det offentlige rum er steget fra 7,4 % i 2001 til 21,6 % i 2016.

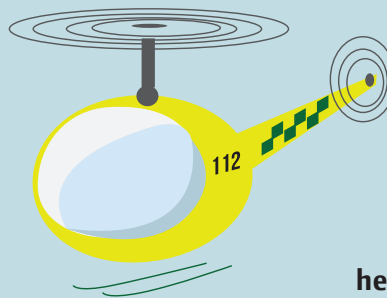
Danmark er det land i Europa, der er mest digitaliseret og bedst til sundhedsinnovation ifølge EU's digitaliseringsindeks, der udsendes årligt af EU-Kommissionen. Regionerne har mere end 20 års erfaring med at bruge telemedicinske løsninger som en del af monitoreringen og behandlingen af patienter. Derfor benævnes Danmark som en 'telehealth nation' i international sammenhæng.

Med etableringen af Nyt Dansk Hjerteregister er sporene lagt for en udvikling henimod endnu bedre og mere sammenhængende forløb for hjertepatienter. Med registeret samles og standardiseres de kliniske kvalitetsdatabaser. Det betyder, at danske data bliver et fremragende forskningsgrundlag og vil bidrage til, at vi kan fortsætte en evidensbaseret udvikling af hjerteområdet, så Danmark også i fremtiden tilhører verdenseliten.

HJERTEINDSATSEN I DANMARK



Behandling
i ambulancen



Akut-
helikopter



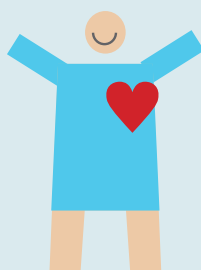
Frivillige og
hjertestartere



Højt specialiseret
behandling



Telemedicin



Rehabilitering



Hjerteregister
og forskning

Det vil vi

Med dette udspil vil Danske Regioner og Hjerteforeningen slå et slag for sunde hjerter til alle. Det er vores vision at sikre bedre forebyggelse og tidlig opsporing af hjertesygdom og gøre det trygt, nært og nemt at være hjertepatient i Danmark. Det vil vi gennem følgende 20 konkrete initiativer:

Vi skal sætte **forebyggelse** øverst på den sundhedspolitiske dagsorden, så færre får hjertesygdom og multisygdom

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

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

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

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



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

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

6. Patienter med multisygdom skal have en sammenhængende indsats. Vi vil udvide patientansvarlige læger, arbejde for flere samme-dagsinitiativer og investere i viden om, hvordan man forebygger og bedst varetager behandlingen af multisygdom

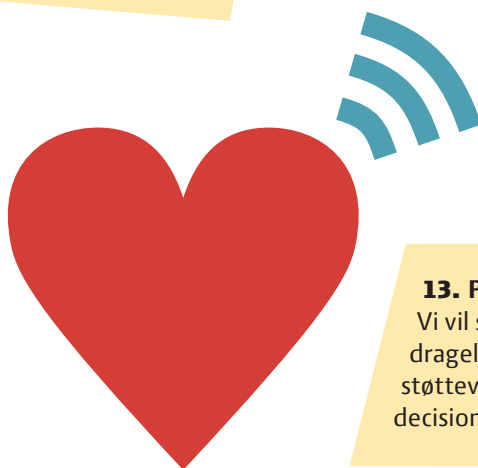
8. Flere blodpropper i hjertet skal opdages hurtigt. Vi vil udbrede en ny metode til diagnostik i ambulancerne i hele landet*

9. Hjertestop skal identificeres hurtigere ved 1-1-2 opkald. Vi vil udbrede erfaringerne med kunstig intelligens til alle regionernes alarmcentraler*

Vi skal gribe de **teknologiske muligheder** og fortsætte den gode udvikling, hvor flere overlever hjertesygdom

10. Den frivillige indsats skal styrkes, så flere får hurtig hjælp. Vi vil arbejde for, at flere borgere melder sig som frivillige førstehjælpere

11. Flere patienter kræver flere hænder. Vi vil arbejde for, at der uddannes flere hjertelæger og neurologer, så det dækker det fremtidige behov



12. Ressourcerne skal fordeles mere ligeligt. Vi vil udbrede delestillinger, frivillige udvekslingsophold og jobrotation på tværs af hjerteafdelinger

13. Patienten er ekspert i eget liv. Vi vil styrke patient- og pårørendeinddragelsen bl.a. gennem beslutningsstøtteværktøjer og fokus på 'shared decision-making'

*Metoderne skal udbredes til hele landet, såfremt de igangværende forskningsprojekter viser positive resultater.

Vi skal sikre et godt liv med hjertesygdom med **nære og trygge tilbud** skræddersyet den enkeltes behov

15. Patienternes behov skal være afgørende for opfølgningen efter hjertesygdom. Vi vil udbrede telemedicin til de hjertepatienter, der ønsker det

20. Hjertestoppatienter har brug for en særlig indsats. Vi vil opfordre Sundhedsstyrelsen til at udarbejde nationale retningslinjer for rehabilitering af hjertestoppatienter

14. Opfølgningen for hjertepatienter skal være tryk, nær og nem. Regionerne vil etablere Hjerterum i hele landet, så opfølgende kontroller og undersøgelser kan ske tæt på hjemmet



19. Rehabiliteringen skal være af høj kvalitet. Vi vil arbejde for fælles kvalitetsstandarder i den kommunale rehabilitering og opfordre til tværkommunale samarbejder

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

17. Flere patienter – især sårbare og socialt udsatte patienter – skal have gavn af rehabiliteringen. Vi vil opfordre kommunerne til at udbrede socialt differentieret rehabilitering

18. Hjertepatienter skal hjælpes i sektorovergangene. Vi vil udbrede brobyggerpsygeplejersker bl.a. i delestillinger mellem hjerteafdelinger og kommunale rehabiliteringstilbud

Vi skal sætte **forebyggelse** øverst på den sundhedspolitiske dagsorden, så færre får hjertesygdom og multisygdom

Vi ønsker at bane vejen for sunde hjerter hele livet. I dag dør hver fjerde dansker af en hjertesygdom, og åreforkalkning i hjertet er den enkeltsygdom, som flest danskere dør af. Hvert år mister vi 185.000 leveår pga. for tidlig død af hjertesygdom. WHO vurderer, at op til 8 ud af 10 tilfælde ville kunne være forebygget ved at sætte ind over for tobak, kost og motion.

Samtidig kommer en hjertesygdom sjældent alene, og alt for mange hjertepatienter bliver en del af multisygdomsstatistikken. Hjertesygdom, diabetes og depression er blot nogle eksempler på sygdomme, der ofte går hånd i hånd. Tallene understreger behovet for en styrket og målrettet forebyggelsesindsats, så færre danskere får en hjertesygdom eller udvikler multisygdom.



22 % af den voksne, danske befolkning ryger – men tre ud af fire rygere er motiveret for at stoppe med at ryge



Blandt danskere uden længere uddannelse end grundskole ryger 25 % dagligt, mens det tilsvarende kun er 7 % med en lang videregående uddannelse

Ambitiøs national lovgivning så færre begynder at ryge

Tobak er den største risikofaktor for udvikling af hjertesygdomme og den risikofaktor, der koster flest liv. Risikoen for hjertesygdom nedsættes næsten øjeblikkeligt ved et rygestop, uanset hvornår i livet man holder op. I dag ryger ca. 22 % af den voksne, danske befolkning – men næsten 3 ud af 4 rygere er motiverede for at stoppe med at ryge. Dem skal vi give en udstrakt hånd og let adgang til et rygestoptilbud.

Men hvis vi virkelig skal rykke, så skal vi både sætte ind på befolkningsniveau og med lokale indsatser. Alle virkemidler skal tages i brug. Vi ved heldigvis meget om, hvad der virker. Der er brug for politisk handling og strukturelle tiltag. Allerøverst på listen står, at det skal være dyrere at ryge. En pakke cigaretter skal koste mindst 80 kr., og prisstigningen skal være markant fra start, så den får en reel effekt. Der skal indføres neutrale pakker, og tobakken skal gemmes væk fra kassedisken. Og så skal det ikke være tilladt at ryge på uddannelsesinstitutioner. Initiativerne vil især påvirke børn og unge. Med få kraftfulde tiltag kan vi mindske antallet af unge rygere og på sigt forbedre danskernes hjertesundhed.

Vi skal også have høje ambitioner for rygestop til voksne, som ønsker at holde op med at ryge. Vi har en målsætning om, at kun 5 % af den voksne befolkning ryger i 2030. Derfor gik regionerne i januar 2018 i gang med at udbrede, at alle patienter på hospitalerne bliver spurgt om ryge- og alkoholvaner. Det betyder nemlig meget for patienternes motivation, at det er en sundhedsprofessionel, der tager snakken om livsstil. Ligesom at det virker bedre, hvis det er en læge, der henviser til et kommunalt tilbud. Derfor spiller almen praksis også en vigtig rolle i forebyggelsen af hjertesygdomme.



Hvis ingen danskere ryger, kan næsten hver fjerde tilfælde af iskæmisk hjertesygdom undgås

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at 5 % af den rygende befolkning modtager hjælp til rygestop, men kun lidt over 1 % får i øjeblikket denne hjælp. Vi ønsker, at kommunerne forpligtes til at nå målet om, at 5 % af deres rygende borgere årligt får kvalificeret hjælp til rygestop – herunder tilskud til rygestopmedicin eller nikotinsubstitution ved behov. Tilskuddet skal have en størrelse, så flest muligt kan tilbydes ordningen, samtidig med at tilskuddet bedst muligt understøtter et rygestop.

Regionerne vil tage ansvar for danskernes sundhed og gå forrest i indsatsen mod rygning. Når kollegerne ryger i pauserne, kan det være svært at sige nej og svært at stoppe med at ryge, selvom man gerne vil. Derfor vil alle regionernes arbejdspladser være røgfri i 2020.

DET VIL VI

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
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
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 tilskud til rygestopmedicin eller nikotinsubstitution

Tidlig opsporing og blik for hele patienten

2 ud af 3 patienter med hjertesygdom har mindst én anden kronisk sygdom. Patienter med diabetes eller KOL får oftere problemer med hjertet end raske, og hjertesygdom er den hyppigste dødsårsag hos diabetespatienter. Ofte mærker patienterne ikke selv de klassiske symptomer på hjerteproblemer, bl.a. fordi diabetes kan nedsætte følesansen i hjertet.

Derfor skal vi blive bedre til at opspore hjertesygdom hos patienter med fx diabetes og KOL. Det er et ansvar, som hele sundhedsvæsenet – både hospitalerne, de kommunale sundhedstilbud og almen praksis – skal løfte. I almen praksis kan fokus på risikofaktorer som forhøjet blodtryk og puls være med til at opdage sygdommen tidligt, inden den udvikler sig til noget mere alvorligt.



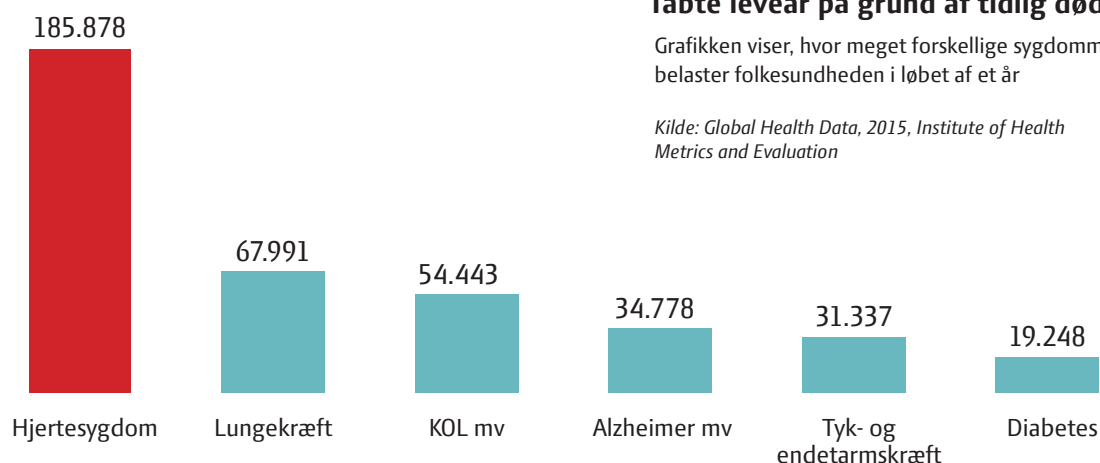
2 ud af 3 hjertepatienter har multisygdom – dvs. at de har mindst én anden kronisk sygdom



Op mod 50 % af diabetespatienter udvikler hjertesygdom



Regionernes sundhedsprofiler viser, at 800.000 danskere i dag er svært overvægtige
Hvis ingen danskere er overvægtige, kan ca. hvert femte tilfælde af hjertesygdom undgås



Også på hospitalerne vil vi blive bedre til at løfte det ansvar. Med et højt specialiseret sundhedsvæsen kan vi i dag tilbyde behandling af hjertesygdom på højeste internationale niveau. Men det betyder også, at blikket for patientens samlede forløb både før, under og efter sygdom kan gå tabt. To ud af tre hjertepatienter har andre sygdomme ved siden af hjertesygdommen – det vi også kalder multisygdom. Derfor skal hospitalslægen og det øvrige sundhedspersonale ikke blot have specialisterkompetencer inden for et specifikt sygdomsområde, men også have blik for hele patientens sygdomsbillede og risiko for at udvikle andre sygdomme. Det kan med fordel være et fokus allerede på uddannelserne, så lægen bliver bedre til at forebygge sygdomsudvikling og fange multisygdom.

Faglige siloer skaber behov for at bygge bro mellem specialerne. Patientansvarlige læger udrulles i disse år bredt i sundhedsvæsenet for at skabe bedre overblik, sammenhæng og tryghed i patientforløbene. Med medicinske fællesambulatorier kan patienter med flere symptomer eller sygdomme komme til undersøgelse eller behandling på det samme sted, samme dag ud fra tilgangen 'samme dag – under samme tag'. Det fælles ambulatorium samler sygeplejersker og læger fra flere specialer, så viden og ekspertise knyttes sammen i en sammenhængende indsats for patienten.

DET VIL VI

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
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
6. Patienter med multisygdom skal have en sammenhængende indsats. Vi vil udbrede patientansvarlige læger, arbejde for flere samme-dagsinitiativer og investere i viden om, hvordan man forebygger og bedst varetager behandlingen af multisygdom



18 % af danske hertepatienter har symptomer på angst og 15 % på depression 1-1,5 år efter diagnosen



En hertepatient med depression koster samfundet 33 % mere end en hertepatient uden depression

Flere patienter oplever, at de psykiske eftervirkninger af en pludselig hjertesygdom i mange tilfælde bliver overset i behandlingen. Det er et problem, for det slider på hjertet, når kroppen er angst eller i en depressiv tilstand.

Vi skal blive langt bedre til at opdage og tage hånd om de psykiske følger af en hjertesygdom i både almen praksis, kommuner og regioner. Systematisk screening, hvor patienter, som en del af den almindelige opfølgning på hjertesygdom, bliver undersøgt for psykiske eftervirkninger, kan være med til at opspore symptomer, inden egentlig sygdom udvikler sig. Det skal fx ske ved at bygge videre på hospitalernes og de praktiserende lægers arbejde med patientrapporterede oplysninger. Samtidig skal de sundhedsprofessionelle være opmærksomme på de støttemuligheder, der eksisterer for patienter og pårørende. Det kan være henvisning til psykolog eller regionernes gratis online psykologbehandling. Her har patienter mulighed for fx at tale om de eksistentielle spørgsmål og svære følelser, der kan følge med en hjertesygdom.

Screening for angst og depression

Det kan give store psykiske eftervirkninger at få en hjertesygdom. Efter et hjertestop eller andre akutte hjertesygdomme kan der opstå usikkerhed og bekymringer. Vil det ske igen? Kan jeg de samme ting som før? Hvordan vil mine pårørende reagere?

Hertepatienter rammes langt oftere end andre af angst, depression og stress, og nogle må forlade arbejdsmarkedet i kortere eller længere tid med store personlige og økonomiske konsekvenser til følge. Risikoen for at dø af sin hjertesygdom er langt højere for en hertepatient med en depression.

DET VIL VI

7. Færre hertepatienter skal udvikle psykiske eftervirkninger. Vi vil arbejde for, at screening for angst og depression bliver en fast del af opfølgningen og monitoreringen af hertepatienter og rådgive om støtte- og behandlingsmuligheder

Internetbehandling af angst eller depression

Siden 2018 har regionerne i fællesskab tilbudt gratis internetbaseret behandling af angst og depression. Initiativet startede i Region Syddanmark i 2015 og har siden vist positive resultater. Tilbuddet er nu landsdækkende og målrettet patienter med let til moderat depression

og forskellige former for angst, som typisk tilbydes et 10-12 ugers forløb med løbende kontakt til en psykolog. Da psykologbehandlingen foregår over nettet, kan den gennemføres hjemmefra, når det passer den enkelte bedst.

Vi skal gribe de **teknologiske muligheder** og fortsætte den gode udvikling, hvor flere overlever hjertesygdom

Antallet af dødsfald, der skyldes hjertesygdom, er halveret fra 1995 til 2015. Den gode udvikling skal fortsætte, og det skal være trygt at være borger, uanset hvor man bor i landet. Hurtig og præcis diagnosticering og behandling af patienter med akut hjertesygdom er helt centralt for patienternes overlevelse. Vi vil fortsætte den gode udvikling og sikre, at flere overlever hjertesygdom ved at udbrede nye teknologier inden for tidlig diagnostik til hele landet. Samtidig skal alle hjertepatienter opleve samme høje kvalitet. Det kræver, at alle faggrupper kommer i spil, og at vi sikrer flere hænder.



4.000 borgere får hvert år hjertestop. Overlevelsen ved hjertestop i det offentlige rum er steget fra 7 % i 2001 til 21 % i 2016

Kort ventetid til diagnose og behandling

9.000 danskere rammes årligt af en blodprop i hjertet. Heldigvis er Danmark i dag førende inden for behandling af blodpropper. For 10 år siden blev patienter med en akut blodprop i hjertet kørt til nærmeste hospital. Men i dag køres patienter med mistanke om blodprop direkte til et specialiseret hjertecenter, og behandlingen starter allerede i ambulancen.

Mindre blodpropper opdages imidlertid ikke altid med det samme, da de ikke viser sig i den almindelige undersøgelse af hjertet, som ambulanceperso-



Giv Liv projektet har nu uddannet 30.000 i livreddende førstehjælp



Studier viser, at cirka 75 % af hjertestop i dag erkendes ved 1-1-2 opkald. Med den kunstige intelligens er det 84 %

nalet laver. Ved at bruge en ny type blodprøve, der kan måle iltmangel i hjertet, kan flere blodpropper opdages allerede på skadestedet og i ambulancen.

Metoden er udviklet af regionerne og i gang med at blive testet. Hvis den lever op til forventningerne, skal den udbredes til hele landet.

Det samme gælder et nyt forsøg med kunstig intelligens, som identificerer hjertestop ved 1-1-2 opkald. Det betyder, at den der ringer 1-1-2 i flere tilfælde og hurtigere end før vil blive instrueret i at give livreddende førstehjælp over telefonen. For borgere, der får hjertestop, er hurtig førstehjælp allerede inden ambulancen når frem altafgørende. Hvis en førstehjælper i nærheden træder hurtigt til med hjertelungeredning og hjertestarter, mangedobles chancen for overlevelse. Frivillige ordninger er et vigtigt supplement til det professionelle be-

redskab i regionerne. Derfor vil vi arbejde for, at flere borgere melder sig som førstehjælpere, der kan kaldes ud til hjertestop.

Personlig medicin er en anden lovende teknologi med store potentialer for hjertepatienter. Det kan fx være gentest, som kan opspore arvelige hjertesygdomme. Regionerne arbejder målrettet med en dansk satsning inden for personlig medicin.



I 2016 fik 2.027 personer hjertelungeredning af frivillige førstehjælpere og vidner, som trådte til, allerede inden ambulancen kom frem

DET VIL VI

8. Flere blodpropper i hjertet skal opdages hurtigt. Vi vil udbrede en ny metode til diagnostik i ambulancerne i hele landet*
9. Hjertestop skal identificeres hurtigere ved 1-1-2 opkald. Vi vil udbrede erfaringerne med kunstig intelligens til alle regionernes alarmcentraler*
10. Den frivillige indsats skal styrkes, så flere får hurtig hjælp. Vi vil arbejde for, at flere borgere melder sig som frivillige førstehjælpere

* Metoderne skal udbredes til hele landet såfremt de igangværende forskningsprojekter viser positive resultater

Ny metode afslører mindre blodpropper allerede i ambulancen

Mindre blodpropper kan ikke ses på den almindelige hjerteundersøgelse i ambulancen, der måler hjertets elektriske impulser. Derfor afprøver Danmark, som det første sted i verden, en ny metode i ambulancerne, der måler blodets indhold af et hjerteenzym, som frigives til blodet, når hjertemuskelen har iltmangel. En positiv blodprøve kan være tegn på en mindre blodprop i hjertet.

Den nye metode betyder, at hjertepatienter kan køres eller flyves direkte til den rigtige behandling. Patienterne undgår overflytninger mellem hospitaler og kan hurtigere udskrives og komme tilbage til hverdagen.

Metoden testes nu af Region Hovedstaden i et samarbejde mellem regionerne støttet af Hjerteforeningen. Metoden er allerede afprøvet i Region Midtjylland, og resultaterne viser, at ud over en hurtigere behandling opnår patienterne også kortere indlæggelse. Region Midtjylland har siden 2017 brugt metoden i alle ambulancer og lægebiler.



Kunstig intelligens opdager hjertestop i 1-1-2

Kunstig intelligens hjælper med at opspore hjertestop, når Region Hovedstadens Akutberedskab besvarer 1-1-2 opkald. Den kunstige intelligens har vist imponerende resultater, når den har lyttet til gamle 1-1-2 opkald. Den har både opdaget flere hjertestop end de sundhedsfaglige gjorde, og den har gjort det hurtigere. En mere præcis og hurtigere erkendelse af hjertestop betyder, at vidner til hjertestoppet kan igangsætte førstehjælp og bruge hjertestarter hurtigere.

Nu er den kunstige intelligens ved at blive testet på opkald, som foregår lige nu og her. Hvis den kunstige intelligens genkender mønstre i samtalen, der tyder på hjertestop, så bliver den sygeplejerske eller paramediciner, der har besvaret opkaldet, advaret.

Forskningsprojektet skal vise om den kunstige intelligens også i praksis fører til, at sundhedspersonalet opdager flere hjertestop og gør det tidligere i samtalen. Forskningsprojektet afsluttes medio 2019.



Flere skal overleve hjertestop med Giv Liv og regionernes førstehjælperordninger

Med Giv Liv projektet får danskere i hele landet gratis kurser i førstehjælp via et samarbejde mellem Hjerteforeningen og Dansk Råd for Genoplivning. Giv Liv projektet skal medvirke til at gøre livreddende førstehjælp til en folkesag. Målsætningen er, at flere skal overleve hjertestop ved at langt flere danskere gennem gratis kurser får en basal viden om genoplivning og tør træde til i tilfælde af hjertestop.

Alle regioner har førstehjælperordninger, hvor frivillige træder til med hjertelunge-redning og hjertestarter, når en borger får hjertestop uden for hospitalet. Fx står Region Sjælland og Region Syddanmark bag initiativet 'Danmark redder liv' sammen med Dansk Folkehjælp og FirstAED.

Samme gode behandling til alle

Hjertepatienter skal kunne forvente samme høje kvalitet i behandlingen uanset, hvor de bor. I dag er ressourcerne ulige fordelt mellem hospitalerne bl.a. fordi det er svært at rekruttere læger. Med flere hjertepatienter og flere der overlever et hjertestop, med mulige neurologiske skader til følge, bliver behovet for hjertelæger og neurologer kun større. I dag uddannes årligt 27 kardiologer og 27 neurologer. Det er ikke nok, hvis vi også fremover skal sikre høj kvalitet i indsatsen.

Men vi skal også på kort sigt sikre, at der er de nødvendige kompetencer til rådighed i hele landet. Her er flere uddannelsesstillinger ikke nok. Allerede i dag findes der mange gode eksempler på, at sygeplejersker på lægelig delegation varetager opgaver, som tidligere var forbeholdt læger, bl.a. i hjerteambulatorierne. Men også sygeplejersker er en begrænset ressource – og vi skal blive bedre til at tænke nyt og inddrage alle relevante faggrupper i opgaveløsningen. Det er både med til at øge kvaliteten for patienten og sikre, at vi også i fremtiden har nok personale til hjertepatienterne.

Faglige fællesskaber er også en vigtig del af løsningen, hvis vi skal sikre ensartethed på tværs af landet. Allerede i dag har regionerne gode erfaringer med at deles om specialisterne, så der skabes gode læringsmiljøer, og så specialisternes kompetencer kommer ud i alle dele af landet. De gode erfaringer skal udbredes til hele landet gennem oprettelse af delestillinger, frivillige udvekslingsophold og jobrotation på tværs af landet mellem de specialiserede og ikke-specialiserede hjerteafdelinger. Det skal bidrage til en mere ensartet kvalitetsudvikling og behandling, og understøtte, at der er hjertelæger i hele landet. Det vil også være med til at sikre et lærende og udviklende arbejdsmiljø på hjerteafdelingerne.

Men det er ikke nok at tilbyde den samme gode behandling alle steder. Patienter er ikke ens, og de har forskellige ønsker og behov. Langt de fleste patienter og pårørende efterspørger mere vi-



I 2017 var alle opslåede hoveduddannelsesforløb i kardiologi besat. Der var 27 pladser til 62 ansøgere

den gennem dialog og inddragelse. Derfor skal vi fremme patient- og pårørendeinddragelsen i både behandlingen og tilrettelæggelsen af patientforløbet, så den enkelte patients livskvalitet øges. Det er nemlig ikke altid det mest avancerede behandlingstilbud, som den enkelte patient vurderer, er mest værdifuldt.

Med Nyt Dansk Hjerteregister har vi samtidig skabt grundlaget for en endnu bedre datadrevet kvalitetsudvikling i fremtiden. Tidstro og sammenlignelige data både inden for akut hjertesygdom og på resten af hjerteområdet, er en vigtig forudsætning for en fortsat høj og ensartet kvalitet på hjerteområdet.

DET VIL VI

11. Flere patienter kræver flere hænder. Vi vil arbejde for, at der uddannes flere hjertelæger og neurologer, så det dækker det fremtidige behov
12. Ressourcerne skal fordeles mere ligeligt. Vi vil udbrede delestillinger, frivillige udvekslingsophold og jobrotation på tværs af hjerteafdelinger
13. Patienten er ekspert i eget liv. Vi vil styrke patient- og pårørendeinddragelsen bl.a. gennem beslutningsstøtteværktøjer og fokus på 'shared decision-making'

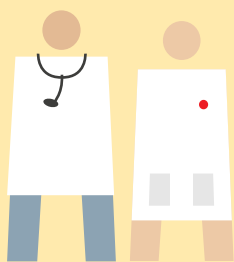
Eksempler på fleksibel opgavevaretagelse

I Region Hovedstaden på Pacemakerklinikken på Gentofte Hospital kontrollerer bioanalytikere patienternes pacemakere og ICD'er, overvåger dem i telemedicinrummet og er lægens højre hånd under operationer. Der arbejder 11 **bioanalytikere** på Pacemakerklinikken, som er den eneste i Danmark, der kun har bioanalytikere ansat.

På Rigshospitalets Hjertecenter har **fysioterapeuter** i forbindelse med forskningsprojektet CopenHeart foretaget klargøring og instruktion af langtidsovervågning af hjer-

terytmen (såkaldt Holter-monitorering) og målt hvileblodtryk samt blodtryk under ergospirometritest, som er en test af hjertets og lungernes funktion.

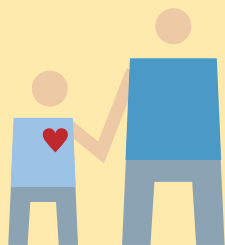
På en række hjertesvigts- og atrieflimmerklinikker i Region Sjælland varetager **sygeplejersker** tidligere lægeopgaver. Bl.a. underviser og vejleder sygeplejerskerne patienterne i den medicinske behandling, foretager relevante observationer samt justerer hjertesvigtsmedicin i henhold til retningslinjer og på delegation fra læge.



Udveksling af medarbejdere og viden på tværs

Rigshospitalet har gode erfaringer med udveksling af medarbejdere mellem hospitaler. Speciallæger fra samarbejdshospitaler er udlånt i et såkaldt fellowship i et halvt til et helt år på Rigshospitalet og vender herefter tilbage til Rigshospitalet en dag hver 14. dag. Udover at lægerne uddannes i en række specialfunktioner, som de efterfølgende anvender på eget hospital, medvirker ordningen også til at skabe god sammenhæng og samarbejde om patienter og forløb på tværs

af hospitalerne. På andre afdelinger i Region Hovedstaden kan hjertelæger fx have ansættelse på en anden matrikel nogle dage om måneden, så også fjernereliggende hospitaler har adgang til kvalificerede hjertelæger. Region Midtjylland har gode erfaringer med "rejsehold" inden for forskellige specialer, som besøger hospitalsafdelinger for at inspirere dem i det lokale forbedringsarbejde. Regionen vil i 2019 etablere et lignende rejsehold indenfor kardiologi.



Ensartet kvalitet til børn med medfødt hjertefejl

Ekspertisen i børnehjertekirurgien er samlet ét sted i landet. Det er med til at sikre, at børn med medfødt hjertefejl får den samme høje kvalitet. Men det betyder også, at familier til børn, der kommer langvejs fra, har flere udgifter til fx rejse og overnatning. Det skaber bekymringer og barrierer hos familierne, som i forvejen er i en sårbar situation – særligt for forældre med en lille økonomi. Vi skal understøtte

familiernes mulighed for at tage imod tilbud om behandling ved at sikre let og lige adgang – også når behandlingen foregår længere væk fra hjemmet. Regionerne har derfor igangsat et tværregionalt arbejde, der skal sikre, at patienter og pårørende, uanset hvor de bor, understøttes i forbindelse med behandling i en anden region. Den målsætning gælder ikke kun hjertepatienter, men alle patientgrupper.

Vi skal sikre et godt liv med hjertesygdom med **nære tilbud** skræddersyet den enkeltes behov

Vi er blevet rigtig gode til at redde hjertepatienternes liv. Men en helhedsorienteret indsats handler ikke kun om at redde livet. Indsatsen for hjertepatienter skal fremover i endnu højere grad fokusere på at hjælpe patienterne og deres familier *tilbage i livet*. I dag lever ca. 476.000 danskere med en hjertesygdom. En kronisk hjertesygdom er en omvæltning for både den enkelte patient og de familier, der rammes. Rehabiliteringsprogrammer, livsstilsændringer, jævnlig kontrol af medicin og overvågning af egne symptomer er en del af hverdagen for mange. Derfor skal vi sikre, at hjertepatienter har den fornødne støtte til at leve et godt og aktivt liv efter sygdommen. Det kræver bl.a. nemt tilgængelige opfølgings- og kontrolforløb efter sygdom og målrettede rehabiliteringstilbud i nærområdet.



Omkring 12.000 danskere diagnosticeres hvert år med hjertesvigt. De gennemsnitlige sundhedskostninger pr. patient i diagnoseåret er knap 125.000 kr.



Evalueringen af det telemedicinske projekt, TeleCare Nord, viser, at patienternes mentale helbred, livskvalitet og oplevelse af tryghed blev forbedret

Tryk, nær og nem opfølgning efter hjertesygdom

Livet som kronisk hjertepatient skal være så trygt og nemt, som muligt. Mange hjertepatienter går i livslange kontrol- og behandlingsforløb i hjerteambulatorier på hospitalerne. Udviklingen i sygdommen monitoreres og medicin justeres. Men alt det der kan, skal klares hjemmefra eller hos den praktiserende læge, så turen på hospitalet undgås. Vi ønsker at sikre en fortsat høj kvalitet i opfølgningen for alle hjertepatienter samtidig med, at opfølgningen skal være nemt tilgængelig og gerne i sammenhæng med andre sundhedsindsatser i patientens nærområde.

Hjerteambulatorierne leverer i dag høj kvalitet til hjertepatienterne med et tæt samarbejde mellem de sygeplejersker, der står for kontrol og opfølgning på hjertepatienterne, og de speciallæger, der har ansvaret for behandlingen. Det giver patient-sikkerhed og høj kvalitet, og det skal vi bevare. Men tilbuddet skal være tilgængeligt endnu tættere på patienterne. Derfor vil regionerne oprette nye *Hjerterum*, hvor sundhedspersonalet fra hospitalet tilser patienterne i deres nærmiljø. Borgere, der bor tæt på et hospital, vil fortsat kunne gå i hjerteambulatoriet der. Oprettelsen af hjerterum vil naturligt kunne tænkes sammen med den udbygning af det nære sundhedsvæsen, der allerede er i gang, hvor der f.eks. kommer flere og flere sundhedshuse - mange med både regionale og kommunale funktioner - og flere telemedicinske løsninger for at sikre tættere opfølgning og tryk-hed for den enkelte borger.

De steder, hvor der er langt til nærmeste hospital, vil det være oplagt at tilbyde hjertepatienterne opfølgning i et *Hjerterum*. Dermed bevares den høje ekspertise fra hjerteambulatorierne og den tætte sammenhæng mellem den højt specialiserede hjer-tebehandling og den ambulante opfølgning efter hjertesygdom. Det skal sikre et både nært og trygt tilbud til hjertepatienter.

Det kan være krævende at få kontroller tilpasset en hverdag med arbejds- og familieliv. Derfor skal hjertepatienter kun tage turen til hospitalet eller *hjerterummet*, når der reelt er et behov for opfølgning. Ved at tilbyde videokonsultationer og hjemmemonitorering kan patienterne gå i kontrolforløb hjemmefra – tilpasset den enkeltes behov.

Patienterne får ved hjemmemonitorering mulighed for selv at lave målinger og besvare spørgeskemaer (PRO-data) og kan sammen med den praktiserende læge eller sygeplejersken i kommunen følge med i egen sygdom og snakke om symptomer og behandling. Det skaber en tryghed hos patienterne, samtidig med, at de bliver bedre til at forstå og mestre deres sygdom. Det betyder også, at unødige besøg og indlæggelser på hospitalet kan undgås bl.a. fordi forværring af sygdommen tages i opløbet.

Hjemmemonitorering kan også være med til at gavne relationen mellem patienten og de pårørende, der opnår en fælles forståelse af sygdommen, og hvornår der skal reageres. De pårørende påtager sig ofte et alt for stort ansvar, og det skaber en tryghed for dem at kunne dele deres bekymring med en specialist, der har kendskab til patienten.

DET VIL VI

14. Opfølgningen for hjertepatienter skal være tryk, nær og nem. Regionerne vil etablere Hjerterum i hele landet, så opfølgende kontroller og undersøgelser kan ske tæt på hjemmet
15. Patienternes behov skal være afgørende for opfølgningen efter hjertesygdom. Regionerne vil udbrede telemedicin til de hjertepatienter, der ønsker det

Hjerterum i dag



Regionerne har allerede gode eksempler på såkaldte satellitfunktioner, hvor sundhedspersonale fra hospitalerne også er i de lokale sundhedshuse. Formålet er nære tilbud i områder, hvor der er langt til ambulatoriet. På **Ærø** er der et ambulatorium, der drives af **Svendborg Sygehus**. Ambulatoriet foretager både udredning og kontrol af hjertepatienter, herunder fx ultralydsundersøgelser af hjertet, blodprøver eller EKG. I **Skive** ligger en hjerteklinik, der drives af **Hospitalsenheden Midt**. Klinikken foretager udredning, kontrol og behandling af hjertesygdomme, herunder ultralydsskanning af hjertet, båndoptagerundersøgelse af hjerterytmen og døgnblodtryksmåling ved sundhedspersonale. **Nordsjællands Hospital** er flere dage om ugen også i **Helsingør Sundhedshus**, hvor læger og sygeplejersker fra kardiologisk afdeling på Nordsjællands Hospital kommer. I sundhedshuset foretages udredning for hjertesygdom samt undersøgelser af hjertepatienter. Her laves bl.a. ultralydsundersøgelser af hjertet og langtidsmålinger af hjerterytmen for at kunne diagnosticere eventuelle hjerterytmeforstyrrelser. Der foretages også døgnmålinger af blodtryk, som giver en mere præcis diagnostik end almindelig blodtryksmåling

Telemedicinsk hjemmemonitorering til hjertesvigtpatienter

Region Nordjylland har i samarbejde med kommuner og praktiserende læger afprøvet og evalueret telemedicinsk hjemmemonitorering til hjertesvigtpatienter.

Via en tablet og måleudstyr måler patienterne løbende blodtryk og vægt og besvarer en række spørgsmål om deres sygdom. Data sendes til det sundhedsfaglige personale i patientens kommune, som er uddannet i at fortolke resultaterne. Hvis der er grund til bekymring, kontakter de den praktiserende

læge, som også har mulighed for at henvise til hospitalet, hvis der er behov for det.

Resultaterne af projektet, som hedder TeleCare Nord Hjertesvigt, er overbevisende. Patienternes mentale helbred og livskvalitet blev forbedret. De oplevede øget tryghed ved at blive fulgt løbende og bedre overblik over deres egen sygdom. Ligesom tilbuddet også gjorde det muligt at opspore og forebygge forværring af patienternes hjertesygdom.



God sammenhæng og mindre social ulighed i rehabiliteringen

Rehabilitering støtter den enkelte hjertepatient til at leve det bedst mulige liv med sygdommen. Derfor er det vores ambition at alle – uanset geografi og social baggrund – skal have størst mulig gavn af rehabiliteringen. For selvom hjerterehabilitering for mange er afgørende for at leve et godt liv med hjertesygdom, er det langt fra alle hjertepatienter, der tager imod tilbuddet. Og der er stor social ulighed i, hvem der deltager i hjerterehabiliteringen.

Når rehabiliteringen foregår i nærmiljøet, øges sandsynligheden for deltagelse markant. Det er ikke så underligt, for rehabilitering tæt på kan langt bedre forenes med både familie- og arbejdsliv. Lang afstand til rehabilitering er især en barriere for patienter med kort eller ingen uddannelse og lav indkomst, da de ofte har længere rejsetid og er afhængige af offentlig transport. Derfor vil vi arbejde for, at hovedparten af den hjerterehabilitering, som i dag foregår på hospitalerne, flyttes til kommunerne. Den medicinske del af den specialiserede rehabilitering vil fortsat foregå på hospitalet eller i et *Hjerterum*.

I udviklingen af de kommunale rehabiliteringstilbud er det vigtigt, at kommunerne anvender den viden, der findes om sociale faktorerens betydning for rehabiliteringen. Vi skal turde behandle folk forskelligt for at mindske uligheden. Derfor opfordrer vi til, at kommunerne etablerer socialt differentieret hjerterehabilitering, så der kommer mere lighed i hjertesundhed. Den sociale ulighed slår også igennem, når det handler om at fortsætte i arbejde efter en hjertesygdom. Jo kortere uddannelse, jo større sandsynlighed for ikke at vende tilbage til arbejdsmarkedet efter en hjertesygdom. Derfor bør rehabiliteringsindsatsen have endnu mere fokus på at rådgive om tilbagevenden til arbejdspladsen efter sygdom.

Udflytning af rehabiliteringen skal aftales med kommunerne og forudsætter et fortsat tæt samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis, hvor det kommunale personale fx kan få den nødvendige vejledning fra hospitalerne.

Selvom rehabiliteringen foregår tæt på hjemmet, kan det være en barriere, at indsatsen foregår et nyt sted med nyt personale. Undersøgelser viser, at det fremmer deltagelse i hjerterehabilitering,

når det er lægen, der informerer om og henviser til tilbuddet som en del af den samlede behandling.

Et kendt ansigt kan give tryghed og øge motivationen for at deltage i rehabiliteringsforløbet, selvom det foregår et nyt sted. Brobyggersygeplejersker, som fx har deres daglige gang både på hjerteafdelingen, i *Hjerterummet* og det kommunale rehabiliteringstilbud, kan tage hånd om, at også sårbare patienter henvises og faktisk deltager i rehabiliteringstilbuddet. Fordi brobyggersygeplejersker kender til begge sektorer, kan de fungere som kulturbærere og være med til at hæve kvalitetsniveauet begge steder. De kan konkret være med til at sikre forløb, der bygger både på den specialiserede viden fra hospitalet og viden om sundhedsfremme, forebyggelse og lokale tilbud i de enkelte kommuner.

DET VIL VI

16. Nærhed i rehabiliteringen skal øge deltagelsen. Regionerne vil udflytte hovedparten af den specialiserede hjerterehabilitering til kommunerne i tæt samarbejde med den specialiserede ekspertise på hospitalerne
17. Flere patienter – især sårbare og socialt udsatte patienter - skal have gavn af rehabiliteringen. Regionerne vil opfordre kommunerne til at udbrede socialt differentieret rehabilitering
18. Hjertepatienter skal hjælpes i sektorovergangene. Regionerne vil udbrede brobyggersygeplejersker i delestillinger mellem hjerteafdelinger og kommunale rehabiliteringstilbud

Rehabilitering tættere på borgeren

Når rehabiliteringen efter en hjertesygdom foregår helt tæt på borgernes hjem, ønsker borgerne oftere at deltage, og de er glade for, at tilbuddet er rykket tættere på. Det viser erfaringerne fra Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen, der fra den 1. januar 2017 overtog den ikke-medicinske del af hjerterehabiliteringen fra hospitalerne.

Kommunernes overtagelse af hjerterehabiliteringen indebærer et fortsat tæt samarbejde med hjerteafdelingerne og almen praksis, hvor hospitalerne bl.a. stiller rådgivning til rådighed og hjælper med kompetenceudvikling af det kommunale personale.

Med samarbejdet har man etableret den første kommunale database på rehabiliteringsområdet i hele Danmark – HjerteKomMidt. For med overdragelsen af rehabiliteringen overgik også forpligtelsen til at registrere centrale data om indsatsen. Kommunerne finansierede tidligere ydelsen på hospitalet gennem 100 % kommunal medfinansiering. Når kommunerne selv tilrettelægger tilbuddene, har kommunerne ikke længere udgifter til hospitalerne på dette område.

Også i Region Nordjylland er det allerede i dag en stor del af hjertepatienterne, der tidligt henvises til kommunal rehabilitering. Region Syddanmark har planlagt at udflytte hjerterehabiliteringen til kommunerne pr. 1. januar 2020.



Hver fjerde hjertepatient med kort uddannelse deltager i hjerterehabilitering mod lidt over hver tredje af de højtuddannede

Målrættede tilbud og ensartet kvalitet

Vi vil skabe mere nærhed i rehabiliteringen for at øge deltagelsen. Men udflytningen af rehabiliteringen fra hospitalerne til kommunerne forudsætter en fortsat høj kvalitet for patienterne, hvor der sættes fælles, nationale kvalitetsstandarder. Kvaliteten af den kommunale hjerterehabilitering skal kunne følges, og derfor følger forpligtelsen til at registrere centrale data med opgaven. En anden forudsætning for et godt samarbejde om rehabiliteringsindsatsen er, at sundhedsdata kan deles tidstro på tværs af sektorer, så der kan skabes sammenhængende forløb for patienterne.

En høj kvalitet kræver også et tilstrækkeligt befolkningsgrundlag. Det gør tilbuddet bæredygtigt og muliggør, at rehabiliteringen kan målrettes forskellige grupper og deres særlige behov, som for eksempel hjertepatienter eller socialt udsatte. Samtidig øges deltagelsen i rehabiliteringen, når patient-

gruppen er mere homogen. Tværkommunale samarbejder er en af de måder særligt mindre kommuner kan opnå et større befolkningsgrundlag.

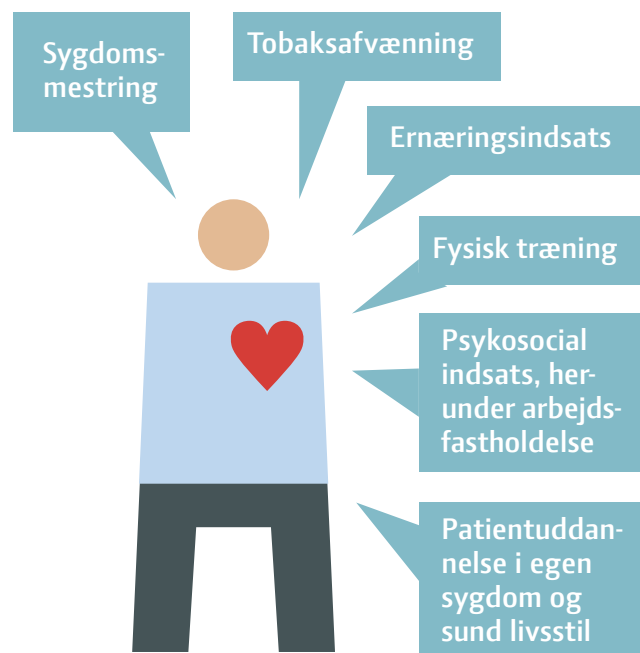
At overleve et hjertestop forandrer ofte livet. Et hjertestop rammer hele familien og skaber en stor utryghed og frygt hos både hjertestopoverleveren og de pårørende. Undersøgelser viser, at 50 % af patienterne oplever milde til moderate neurologiske følger efter hjertestop. Ligesom hjertestoppatienter ofte oplever kognitive og psykiske udfordringer. Hjertestoppatienter har derfor brug for en anderledes rehabilitering end andre hjertepatienter, men i dag er der ingen nationale retningslinjer for rehabiliteringen til denne gruppe.

DET VIL VI

19. Rehabiliteringen skal være af høj kvalitet. Vi vil arbejde for fælles kvalitetsstandarder i den kommunale rehabilitering og opfordre til tværkommunale samarbejder
20. Hjertestoppatienter har brug for en særlig indsats. Vi vil opfordre Sundhedsstyrelsen til at udarbejde nationale retningslinjer for rehabilitering af hjertestoppatienter

Hvad er hjerterehabilitering?

Hjerterehabilitering er en række indsatser, som tilbydes hjertepatienter for at opnå en bedre sundhed. Rehabiliteringen støtter patienten til at forbedre funktionsniveauet både fysisk, psykisk og socialt og begrænse risikoen for at få nye hjerteproblemer. Rehabilitering hjælper også hjertepatienter med at vende tilbage til et aktivt, socialt liv og virke.



20 SLAG FOR HJERTERNE
– Vores vision for bedre hjertesundhed

Danske Regioner og Hjerteforeningen 2019

Layout: UHI, Danske Regioner

Tryk: PRInfoParitas

ISBN tryk: 978-87-7723-971-7

ISBN elektronisk: 978-87-7723-972-4