

Referat af Faglig arbejdsgruppe Forløbsprogram for hjertesygdom.

Tidspunkt. 3. maj kl. 9.30 – 11.00

Sted. Videomøde meet.rm70@rooms.rm.dk

Deltagere.

Jane Birke, Lone Bjerregaard, Britta Knudsen, Pia Møller, Hanne Volsgaard, Lene Broddde, Helene Henriksen, Birthe Haxholm, Jane Christoffersen, Karin Dahl Lassensen og Gunna Andersen (referent)

Dagsorden

1. Status på hjerterehabilitering

Kort status fra kommunerne og Hjerteklinikken

Dato: 5.maj 2021

Gunna Estrid Andersen

Mail: guande@rm.dk

Lokaltlf.: +45 7843 8712

Mobil: +45 2155 5628

Referat.

Hjerteklinikken er udfordret på lægemangel og sygdom, hvorfor man er bagud med indkaldelser af patienter til første samtale.

Sommerferie nedlukning er meldt ud til kommunerne.

Svar på korrespondancebreve kan tage mere end de lovede 7 dage, da opgaven videresendes til lægen og der efterfølgende afventes svar. Der bliver optimeret på arbejdsgange i forhold til at besvare hastekorrespondancer. Der opfordres til, at henvendelse så vidt muligt foregår via korrespondancebrev og er det nødvendigt med telefonisk kontakt, er det ønskeligt at det foregår i den aftalte telefontid.

Slutsamtaler foregår ved både spl. eller læge. For hjertesvigt patienter er der fysisk fremmøde, for de øvrige er det telefonisk kontakt.

1. sept er der opstart i Center for Sundhed i Holstebro – forventelig vil start- og slutsamtale foregår her. Cykeltest bliver foretaget i Gødstrup.

Flytning til Gødstrup: Som planen er nu flytter Regionshospitalet i Holstebro d. 13.sept til 26 sept. Dvs. der lukkes ned for aktivitet fra uge 38 i Hjerteklinikken i Holstebro.

Regionshospitalet Herning flytter fra d. 18.okt – 31.okt.

Ved opstart i Gødstrup vil det ikke være med 100 % drift fra dag 1. Der vil derfor være en periode, hvor der ikke bliver set så mange patienter.

2. Opfølgning fra sidste møde.

Til seneste møde blev på baggrund af Master rapport HjerterKomMidt følgende handleplan iværksat med henblik på at opfylde indikatorerne samt implementere indsatserne.

Handleplan.

Arbejdskapacitet.

- *Hver kommune undersøger egne data omkring arbejdskapacitet. Der nedsættes en lille gruppe, som i samarbejde undersøger muligheder for datatræk og udveksling – Lene, Karin og Jane (udviklingsterapeut Ikast-Brande)*

- *Der arrangeres en temadag for terapeuter, hvor der sættes fokus på konditionstræning, gruppedynamik og motivation herunder den pædagogiske del.*

Hanne og Karin planlægger undervisning. Britta Knudsen finder en terapeut som kan undervise i træningsfysiologi og Hanne har terapeuter, der kan undervise i motivation og den pædagogiske del.

Der monitoreres på målopfyldes af indikator 2b "andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud, og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 min gangtest" (Std. 80 % opfyldt). Data følges løbende.

Rygning.

- *Hjertesygdomme + hjerteklinik holder fokus på henvisning – data monitoreres hvert kvartal.*
- *Hurtig indsats og tilgængelighed – RKS har god erfaring med, at der laves aftaler med det samme, der er ingen barriere for at komme i gang - nudging*

Temadagen er udskudt til d. 17.sept., da det ikke har været muligt at mødes fysisk. Til mødet ønskes en drøftelse af, hvordan status er på de øvrige aktiviteter?

Referat.

Jane, Karin og Lene har set på, hvordan der systematisk kan arbejdes med data. Det er meget forskelligt for kommunerne og derfor svært at sammenligne på tværs.

Holstebro kommune arbejder meget systematisk med data, hvor man undersøger gruppe af borgere. Hvilke borgere er der, som ikke stiger i arbejdskapacitet – er det borgere som har langt at køre, borgere på arbejdsmarkedet og dermed har svært ved at deltage i træningen. Det giver mulighed for at målrette indsatsen.

Ikast-Brande har ligeledes kigget ind i den gruppe, som ikke når 10 % stigning i arbejdskapacitet. Her er comorbiditet en hæmmende faktor, hvor dårlig knæ og ryg sætter begrænsninger

Der vil på temadagen d. 17.september være fokus på hvordan fastholdes borgeren i træning og hvordan kan arbejdskapacitet øges. Temadagen er under planlægning.

3. Aortadissektion – opereret med rørprotese (Jane)

Ikast- Brande oplever at modtage borger med diagnosen Aortadissektion, som er opereret med en rørprotese, til træning. Erfaringen er, at de er svære at have på hold, da der er restriktioner i forhold til løft og blodtryk. Desuden har borgeren ikke været stabile i blodtryk og puls når kommunen har modtaget dem, hvilket har medført at træning ikke har været muligt. Personalet bliver utrygge ved at træne borgeren, og ved spørgsmål om sygdom og symptomer har det ikke været muligt at få kontakt med AUH. Problemstillingen er tidligere drøftet i arbejdsgruppen. Hvad er status og hvilke erfaringer er der?

Referat.

Ikast-Brande har haft et par borgere, som har været dårlige, og dermed haft svært ved at følge de vanlige hold, da de ikke kan presses på samme måde. Samtidig har det været vanskeligt at få rådgivning fra AUH.

Gruppen hører ikke til under forløbsprogrammet og skal derfor ikke nødvendigvis indgå på hold.

Herning har gode erfaringer, hvor sygeplejersken måler BT før træning og undervejs – erfaringen er, at de fint har kunnet deltage på hold.

I Struer træner de med på det "laveste hold" – de får 8 uger i kommunen, da de har modtaget 4 ugers træning i hospitalsregi. Spl. måler BT, når det er nødvendigt. De deltager kun i træning og ikke undervisning. Har god kontakt til en koordinerende spl. på en sengeafdeling på AUH.

I RSKS kommer denne gruppe af borgere ikke på hold – den bliver returneret og de får en individuel GOP.

Borgeren skal have cykeltest + 4 ugers træning i Århus før de kommer i kommunen. Kan der meldes tilbage, at kommunen ikke modtager borgeren før de har fået træningen på AUH – de har ikke fået lov til at prøve sig selv af.

HEV har ikke noget at tilbyde borgeren, men Jane B undersøger hvem kan kontaktes på AUH samt muligheden for kompetenceudvikling i forhold til håndtering af denne patient gruppe. Jane C kontakter Viborg kommune, for at undersøge hvordan de træner disse borgere.

4. Borgere, der pauserer rehabilitering (Helene)

Struer kommune har gennem det seneste halve år haft en håndfuld borgere, som er i "gråzonen". Borgerne er begyndt i kommunal rehabilitering, men er i forløbet blevet dårlige og måttet til videre vurdering/undersøgelse i hjerteklinikken. Borgeren holder derfor pause med rehabilitering indtil videre plan foreligger. Erfaringen er, at der kan gå lang tid inden kommunen modtager en tilbagemelding om hvad planen er – skal de fortsætte rehabiliteringen?

Der er derfor brug for en forventningsafstemning af:

- Hvor længe skal kommunen "vente" på borgeren– eller er det bedre at afslutte borgeren?
- Hjerteklinikken har behandlingsansvaret, men hvad med alt det andet som også ligger i rehabiliteringen?
- Skal kommunen undervejs kontakte borgeren og følge op?
- Er det muligt undervejs i pauseringen, at kommunen modtager en plan for, hvad der skal ske med borgeren?
- Hvis/når borgeren kommer tilbage, hvem skal vurdere om der skal en ny startsamtale til/ny cykeltest og skal borgeren fortsætte med træningsforløbet fra der hvor de slap eller forfra?

Referat.

Problemstillingen, som er skitseret ovenfor er ikke ny, men der er udfordringer i kommunikationen mellem sektorer omkring det videre forløb for borgeren. I mange tilfælde har det været borgeren selv, som har orienteret om det, hvis de er i stand til det.

Kommunerne har meget brug for at vide om borgeren holder pause i rehabiliteringsforløbet eller der skal startes et nyt forløb, hvilket er en lægefaglig beslutning.

Når korrespondancebrevet modtages i hospitalsregi sendes det videre til lægen, og der kan gå flere uger inden borgeren bliver indkaldt + efterfølgende notat bliver ikke nødvendigvis med det samme. Fx borgere med angina eller dysnøe – enten skal de optimeres i medicinen eller videre til undersøgelse.

Borgere, der skal have en ny PCI, skal i et nyt forløb. De øvrige patienter er en vurderingssag. Udfordringen er hvis borgeren skal have en ny GOP, så kræver det en ny første samtale. Kan ambulante kontrol være første samtale?

Fra borgerens perspektiv er der ikke nødvendigt hensigtsmæssigt at fortsætte på det samme forløb. Det bliver en individuel vurdering.

Problemstillingen er kompleks og svært at finde en konkret løsning på. Der aftales, at kommunale sygeplejersker fortsat kontakter hjerteklinikken og kommunerne laver statistik på, hvor mange borgere drejer det sig om og behandler dem individuelt.

5. Forlængelse af træningsforløb (Lone)

Hvordan er praksis i kommunerne for borgere, der ønsker forlængelse af træningsforløb?

Referat.

Hjerteklinikken modtager korrespondance breve med forespørgsel om borgeren kan få forlænget rehabiliteringsforløbet. Det er primært hjertesvigt patienter, som bliver forlænget, da de fx har været til undersøgelser eller kontrol undervejs i forløbet, men hvis kommunen forlænger, skal det ikke konfereres med hjerteklinikken. Borgeren bør henvises videre til et fase 3 rehabiliteringstilbud. Fase 3 tilbud afvikles ikke så mange gange om året og borgeren får et afbræk – nogle går også videre til træning i andet regi.

6. Årsrapporten DHRD (Lone)

I forhold til hjerterehabileringsdatabasen tælles op over 6 mdr. fra start til slutsamtale i hjerte klinikken. Hvad kan forsinke denne tid?

Referat.

I forhold til indikatorerne i Dansk hjerterehabileringsdatabase (DHRD) orienterer hjerteklinikken om, at der er flere områder, hvor man ikke er i mål.

Hjerteklinikken har udfordringer med, at patienterne ikke kommer tidligt nok til første samtale. Der arbejdes på om epikrisen fra AUH kan komme tidligere.

Rygestop:

Målet er, at 60 % bliver røgfri – den er på 27 %. Hjerteklinikken har en fokuseret indsats på området og kommunerne har nuværende ingen ventelister. Udfordringen er, at borgeren ikke altid har overskud til at komme i gang med et rygestopforløb samtidig med hjerterehabilitering

BT.

Indikatoren er, at 70 % skal ved afslutning af rehabiliteringsforløbet nå behandlingsmålet – 30 % når dette.

Blodtrykket, som bliver målt i kommunalt ved afslutning, bliver tastet i databasen. Det er derfor vigtigt, at den bliver målt korrekt, dvs. borgeren skal have været i ro inden. Emnet sættes på dagsorden til kommende møde i den kommunale netværksgruppe

midt
regionmidtjylland

7. Fælles skolebænk.

Skal der arrangeres fælles skolebænk, som der tidligere har været afholdt?

Side 5

Referat.

Tema d. 17.sept. er udelukkende kommunalt regi.

Fælles skolebænk vil give god mening. Ønsker til emner sættes på dagsorden til møde i den kommunale netværksgruppe – bringes tilbage til Gunna.

8. Evt.

Gunna undersøger ved Vibeke Lynggard hvad status er på projekt (eMindYourHeart), Ph.d. studerende i HEV laver forskning om hjerterehabilitering – her indgår flere kommuner i Vestklyngen.

Der indkaldes til nyt møde i slutningen af august eller starten af sept. inden flytning til Gødstrup.