

# Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer

Rapportering af data fra kommuner i den midtjyske region for perioden 1. januar 2019 til den 31. december 2019



## **Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer**

©DEFACTUM, Region Midtjylland, måned år

Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer. HjerteKomMidt. Rapportering af data fra Kommuner i den midtjyske region for perioden 1. januar 2019 til 31. december 2019.

©DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2020

Denne rapport er udarbejdet i et samarbejde mellem de midtjyske kommuner i regi af Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet i den midtjyske region (KOSU) og Region Midtjylland.

Der er etableret en følgegruppe, som er ansvarlig for indhold i rapporten.

Følgegruppen består af:

Anders Kjærulff, direktør i Silkeborg Kommune, næstformand i KOSU. Indtil den 31. december 2019  
Søren Liner Christensen, direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse, Herning Kommune. Fra 1. januar 2010

Mads Venø Jessen, specialkonsulent, KOSU

Marianne Balsby, sundhedscenterleder, Sundhedsafdelingen, Skive Kommune

Sanne Palner, udviklingsfysioterapeut, Rehabiliteringsenheden, Randers Kommune

Dorthe Klith, kontorchef, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Helene Bech Rosenbrandt, specialkonsulent, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Lisbeth Hoffmann Thomsen, kontorchef, DEFACTUM, Region Midtjylland

Hanne Søndergaard, projektleder, seniorkonsulent, DEFACTUM, Region Midtjylland

HjerteKomMidt er finansieret af kommunerne i den midtjyske region.

DEFACTUM varetager driften af databasen og er ansvarlig for analyser og udarbejdelse af denne rapport.

Rapporten er udarbejdet den 3. april 2020 af:

Tina Veje Andersen, sundhedsfaglig konsulent, cand. scient. san. publ., DEFACTUM

Klaus Nordentoft Lemvig, sundhedsfaglig konsulent, cand. scient. san., DEFACTUM

Hanne Søndergaard, projektleder, seniorkonsulent, MPH, DEFACTUM

Denne publikation citeres således:

Andersen TV, Lemvig KN, Søndergaard H, Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer.

HjerteKomMidt. Rapportering af data fra kommuner i den midtjyske region for perioden 1. januar 2019

til 31. december 2019. Aarhus: DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2020

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Henvendelse vedrørende rapporten til:

Specialkonsulent Mads Venø Jessen, KOSU-sekretariatet: [jmav@aarhus.dk](mailto:jmav@aarhus.dk); tlf. 2134 6609.

Projektleder Hanne Søndergaard, DEFACTUM, Region Midtjylland (det faglige indhold): [hanne.soendergaard@stab.rm.dk](mailto:hanne.soendergaard@stab.rm.dk); tlf. 2152 6487.

DEFACTUM

Region Midtjylland

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

[www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

## Indhold

Indledning .....	4
Status for HjerteKomMidt .....	5
Anbefaling og konklusion .....	8
Resultatoversigt .....	10
Registrerede forløb i HjerteKomMidt.....	11
Inklusion og eksklusion fordelt på indikatorer.....	13
Populationsbeskrivelse HjerteKomMidt.....	16
Indikator 1b: Vedholdende deltagere .....	18
Indikator 2a: Deltagelse i fysiske træningssessioner .....	20
Indikator 2b: Fysisk arbejdskapacitet.....	21
Indikator 3: Rygestop.....	22
Indikator 4: Diætbehandling .....	24
Indikator 5: Screening for angst og depression .....	25
Referencer .....	26
Bilag 1. Beregningsregler for indikatorerne perioden 1. januar 2019 til 31. december 2019.....	27
Bilag 2. Beskrivelse af borgere med hjertesygdom fordelt på diagnoser .....	33
Bilag 3. Supplerende oplysninger om indikatorernes tæller og nævner for alle opgjorte år .....	34
Bilag 4. Kommissorium for brugergruppe for HjerteKomMidt .....	36
Bilag 5. Datadefinition i HjerteKomMidt.....	37

## Indledning

Dette er den tredje offentlige rapport baseret på data fra den kommunale hjerterehabiliterings-database i den midtjyske region, HjerterKomMidt, for perioden 1. januar 2019 til 31. december 2019.

Rapporten indeholder oplysninger om den ikke medicinske del af fase 2 hjerterehabilitering i kommunerne i den midtjyske region. Indsatserne i rehabiliteringen består af patientuddannelse, fysisk træning, diætbehandling, rygestopintervention og en psykosocial indsats.

Den ikke medicinske del af fase 2 hjerterehabilitering i Region Midtjylland overgik i 2016 fra hospitalsregi til kommunalt regi. Hermed overgik også forpligtelsen til at registrere data til opgørelse af de nationale indikatorer for de overleverede indsatser i rehabiliteringen (1). Det var på dette tidspunkt ikke muligt for kommuner at registrere data i den nationale Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD) i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). I et samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne i den midtjyske region blev det derfor besluttet at oprette HjerterKomMidt til indtastning af kommunale data om de aktuelle indsatser. Kommunerne påbegyndte registrering i HjerterKomMidt senest den 1. januar 2017. HjerterKomMidt skal i løbet af april 2020 levere data til DHRD.

HjerterKomMidt indeholder opdateret visning af tidstro informationer til kommunerne herunder visning af den enkelte kommunes indikatoropgørelser. Dermed er kommunerne til enhver tid orienteret om egne resultater samt resultater på klynge- og regionsniveau. Resultaterne i denne rapport er i overensstemmelse med de løbende indikatorrapporteringer til kommunerne, og indeholder i overensstemmelse med anbefalingen i "Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland" opgørelser over indikatorer samlet for alle diagnoser, der registreres i HjerterKomMidt: Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt samt hjerteklapoperation (2). Indikatorerne er opgjort efter de samme beregningsregler, som er anvendt i den nationale årsrapport fra DHRD (2016) (3). Beregningsgrundlaget for hver enkelt indikator fremgår af bilag 1.

Indikatorer og standarder er beskrevet i "Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland" og er identisk med de nationale indikatorer og standarder for hospitaler fra DHRD (2). De aktuelle indikatorer med tilhørende standarder fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel 1. Oversigt over indikatorer, der opgøres, med tilhørende standarder.		
Nr.	Indikator	Standard
1b	Vedholdende deltagere: Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering	Mindst 75 %
2a	Deltagelse i fysiske træningssessioner: Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner	Mindst 70 %
2b	Fysisk arbejdskapacitet: Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest	Mindst 80 %
3	Rygestop: Andel af borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet	Mindst 60 %
4	Diætbehandling: Andel af borgere med hjertesygdom som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist/cand.scient. i klinisk ernæring ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet	Ikke fastsat
5	Screening for angst og depression: Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for angst og depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet	Mindst 80 %

Ud over indikatoropgørelser indeholder rapporten en oversigt over antal registrerede borgere i HjerterKomMidt (Figur 1, Tabel 3), inklusion og eksklusion af borgere for hver enkelt indikator (Figur 2 og 3) samt en beskrivelse af den population, der indgår i opgørelserne (Tabel 4 og 5).

I opgørelsen har 18 af de i alt 19 midtjyske kommuner registreret borgere i databasen. Samsø Kommune indtaster som følge af få henvisninger til hjerterehabilitering ikke i databasen. Resultaterne præsenteres på regionalt niveau og klyngevis. I de angivne klynger indgår følgende kommuner i opgørelserne:

- Horsensklyngen: Hedensted Kommune, Horsens Kommune, Odder Kommune og Skanderborg Kommune
- Midtklyngen: Silkeborg Kommune, Skive Kommune og Viborg Kommune
- Randersklyngen: Favrskov Kommune, Norddjurs Kommune, Randers Kommune og Syddjurs Kommune
- Vestklyngen: Herning Kommune, Holstebro Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Struer Kommune
- Aarhusklyngen: Aarhus Kommune

I HjerterKomMidt registreres borgere med hjertesygdom over 18 år, der henvises til fase 2 hjerterehabiliteringsforløb i kommunalt regi i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan. Datatrækket for denne opgørelse er foretaget den 7. februar 2020 og inkluderer alle indtastede borgerforløb i de 18 kommuner.

Opgørelserne er foretaget samlet for alle diagnoser. Borgere kan indgå flere gange i opgørelserne, hvis de har haft flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode.

## Status for HjerterKomMidt

### Hjertekom

September 2018 påbegyndte Vordingborg Kommune, Guldborgsund Kommune og Lolland Kommune i Region Sjælland at registrere data i databasen. Det betød, at HjerterKomMidt blev suppleret af HjerterKomSjælland. Tilsammen udgør de to databaser HjerterKom.

### Vurdering af datakvalitet og indsats med henblik på at højne kvaliteten

Der foretages løbende en vurdering af datakvaliteten samt et tilhørende kvalitetsudviklingsarbejde. Dette tilstræbes at foregå i tæt samarbejde med de enkelte kommuner samt i nedsatte følge- og brugergrupper.

I andet kvartal 2019 blev der oprettet en brugergruppe for HjerterKomMidt. Brugergruppen er knyttet op på Følgegruppen for HjerterKomMidt. Formålet med etablering af denne gruppe er blandt andet at bidrage til sikring af høj datakvalitet, standardisering af registreringspraksis og ensartethed i de rehabiliteringsindsatser, som kommunerne i den midtjyske region tilbyder. Brugergruppen har i 2019 afholdt to møder, et i juli og et i november (Bilag 4).

Der ud over har der gennem hele året 2019 været en tæt dialog mellem kommunerne og DEFACTUM. Alle kommuner har deltaget i undervisning i registrering i maj 2018 og marts 2019 samt i undervisning om anvendelse af alle uddatafunktioner i HjerterKomMidt i januar 2019. I tillæg hertil har DEFACTUM afholdt et arrangement, hvor kommunerne kunne komme i dialog med RKKP om de fastsatte indikatorer med det formål at få viden om baggrunden for og opgørelse af de valgte indikatorer og få mulighed for at få afklaret eventuelle spørgsmål og usikkerheder om indikatorerne.

I 2019 er der udarbejdet en opdateret datadefinition for registrering af diætbehandling. Denne datadefinition trådte i kraft pr. 1. januar 2020 (Bilag 5). Arbejdet hermed udsprang af rapportering for året 2018, der viste stor variation i indikatorresultaterne for diætbehandling klyngerne i mellem. Årsagerne hertil blev afdækket i de enkelte klynger. Afdækningen tyder på, at der dels har været forskellige måder hvorpå diætbehandling har været registreret i HjerteKomMidt kommunerne, og dels at det har været upræcist, hvordan der skulle skelnes mellem henholdsvis diætbehandling og diætvejledning. I samarbejde med brugergruppen for HjerteKomMidt blev der derfor udarbejdet en opdateret datadefinition for registrering af diætbehandling.

I 2018 blev der efter ønske fra kommunerne implementeret en benchmarking-funktionalitet i HjerteKomMidt. Denne giver hver kommune mulighed for i en selvvalgt tidsperiode at sammenligne egne indikatoropgørelser med niveauet for klyngerne og samlet for hele den midtjyske region. Resultaterne opgøres samlet for hjertesygdom, som udgør diagnoserne iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt samt hjerteklapoperation. Ved implementering af en sorteringsfunktion i benchmarking-funktionaliteten vil det være muligt at opgøre indikatorer særskilt for iskæmisk hjertesygdom i lighed med de diagnoser, der rapporteres i den nationale DHRD. Før eventuel implementering af denne sorteringsfunktion skal der foretages en vurdering og prioritering af funktionaliteten i brugergruppen og i følgegruppen. Dette er endnu ikke foretaget.

I 2017 gennemførtes der, efter ønske fra kommunerne i regi af KOSU sekretariatet, en gennemgang af datakvaliteten i HjerteKomMidt.

### **Rollestyringsfunktion**

Primo 2019 blev det muligt for kommunerne selv at foretage en række funktioner, som DEFACTUM tidligere har varetaget. Brugere af HjerteKomMidt kan tildeles roller afhængig af hvilke funktioner, de skal varetage. Til hver rolle er således tildelt nogle rettigheder. Brugere af HjerteKomMidt kan tildeles følgende roller: lokal administrator, bruger, analysemedarbejder, leder.

### **Forskningsprojekter med relation til HjerteKom**

Der er igangsat et forskningsprojekt om kommunal hjerterehabilitering "Hjerterehabilitering: Fra hospital til kommunalt regi" – et samarbejdsprojekt mellem ti kommuner i den midtjyske region, Hjerteforeningen, REHPA - Videncenter for Rehabilitering og Palliation og DEFACTUM. Formålet med projektet er at undersøge, om organisering af hjerterehabilitering fase II fra hospital til kommunalt regi har indflydelse på kvalitet og resultat af hjerterehabilitering (4).

I regi af "Human First", som er et partnerskab på sundhedsområdet mellem VIA University College, Region Midtjylland og Aarhus Universitet samt kommunale repræsentanter (5) er der igangsat et forskningsprojekt "Kommunal hjerterehabilitering – En analyse af drop-out" (6). To projekter er under planlægning "Brug af Watt-Max test i kommunal hjerterehabilitering" og "Validering af HjerteKomMidt".

### **Samarbejde med RKKP og DHRD**

Efter aftale med kommunerne i den midtjyske region samarbejder DEFACTUM med RKKP om at gøre det muligt at videregive kommunale data fra HjerteKomMidt via RKKP's generiske webservice. Dette arbejde forventes at være afsluttet i april 2020, hvorefter RKKP løbende vil kunne modtage data fra de midtjyske kommuner, som dermed kan indgå i fælles årlige rapporter, der udgives via RKKP.

DHRD har udviklet nye indikatorer, hvoraf formentlig fire indikatorer vil få betydning for den kommunale registrering. Hvornår de nye indikatorer skal tages i anvendelse i HjerteKomMidt er endnu ikke besluttet, men der vil være fokus på at afdække dette nærmere i 2020.

### Opsamling på kommentarer fra kommuner

Følgende punkter er en opsamling på de kommentarer, som kommunerne har afgivet til denne opgørelse af indikatorerne for 2019 data. Der kan være kommuner, der på grund af periode med covid-19 påvirkning, ikke har haft mulighed for at indsende kommentarer. Der er modtaget tilbagemeldinger og kommentarer fra 13 ud af 18 kommuner.

- Der mangler mulighed for at tydeliggøre den stratificering af forløbene, som foregår i kommunerne for at tilpasse til den enkelte borgers behov og ressourcer, og som dermed er med til at indikatorernes standarder ikke indfries. Eksempelvis kræver nogle borgere en mere intensiv indsats end andre, hvorfor alle ikke tildes 24 træningsgange. Der registreres også mange sårbare borgere, hvor eksempelvis en øgning i arbejdskapacitet på 10% ikke er realistisk
- Der gøres opmærksom på, at der i rapporten ses en væsentlig stigning af borgere med hhv. hjertesvigt, også i kombination med fx iskæmi og klapoperation. Det kan undre, at standarderne fortsat er uændrede og alene bygger på borgere med iskæmisk hjertesygdom. Derudover gøres der opmærksom på, at den samme bevægelse afspejles i data i bilag 2 tabel 1 vedr. stigning af borgere med andre diagnoser end iskæmi<sup>1</sup>
- Indikator 1b
  - 180 dage er for kort en periode. Borgere har et planlagt forløb på 52 træningssessioner, hvilket vanskeliggør afslutning af registreringen indenfor 180 dage efter opstart<sup>2</sup>
- Indikator 2a
  - En del deltagende borgere er tilbage på arbejdsmarkedet undervejs i rehabiliteringsforløbet. Det betyder at flere af dem kun kommer til træning en gang i ugen og dermed deltager i færre antal træningsgange end anbefalet
  - Der mangler mulighed for at se mere differentieret på, hvorvidt borgere har deltaget i de træningssessioner, som borgeren reelt har sagt ja til at deltage i
  - Der er en anseelig andel af borgere, der starter med 24 gange superviseret træning i 12 uger, men halvvejs vælger at selvtræne (fx pga. arbejde). Disse kommer til afslutning efter 12 uger. Dette reducerer borgerens antal gennemførte gange og opfylder dermed ikke indikator 2a. Borgeren har dog selv fastholdt træningen (red: disse borgeres testresultater indgår i indikator 2b)
  - Der gøres opmærksom på, at der kan være forskel i kommunal praksis med hensyn til hvor mange træningssessioner, der planlægges og registreres
  - Der gøres opmærksom på, at der kan være forskel på kommunal praksis med hensyn til registrering af borgere, der træner selv og dermed forskel på om disse borgere indgår i indikator 2 a og 2b
- Indikator 2b
  - En kommune har angivet at en andel af borgere med hjertesvigt i en stor del af 2019 har fået foretaget starttest på hospital. Disse forløb har derfor ikke kunne inkluderes i indikator 2b med en lavere andel til følge
  - Der ønskes en opgørelse af indikator 2b om 10% stigning i arbejdskapacitet fordelt på borgere, der henholdsvis deltager i 80 % af planlagte træningssessioner og borgere, der deltager i mindre en 80 % af planlagte træningssessioner

---

<sup>1</sup> Det skal bemærkes, at HjerteKomMidt rapporterer på hjertesygdom samlet set, hvorimod RKKP udelukkende rapporterer på iskæmisk hjertesygdom

<sup>2</sup> 52 ugers rehabilitering gælder kun for borgere med hjertesvigt

- Indikator 3
  - Der gøres opmærksom på, at der er meget få antal i både tæller og nævner, hvorfor usikkerheden for andelen er stor
  - Mange borgere har ikke overskud til at gennemføre et rygestopforløb samtidig med resten af rehabiliteringsindsatsen. Der er forskel på, hvad borgere har behov for at prioritere først
  - Der er behov for at kommunerne mindes om hvordan der registreres for E-cigaretter og snus, der ikke betragtes som rygning. Gerne med begrundelse herfor
- Indikator 4
  - Diætbehandling tilbydes forskelligt i kommunerne

## Anbefaling og konklusion

HjerteKomMidt har eksisteret i godt tre år. Kommunerne i den midtjyske region har indarbejdet registrering i HjerteKomMidt i deres daglige rutiner og arbejder fortsat målrettet med at opnå bedst mulig datakvalitet. I lighed med rapporteringen for 2018 vurderes datakvaliteten at være solid og have et godt afsæt i den nuværende og fremadrettede monitorering. Der er således opbygget et godt fundament til videregivelse af data til den nationale DHRD. Det anbefales fortsat, at der fokuseres på at få data registreret i databasen tidstro.

Indikatorerne i denne rapportering for 2019 data er udelukkende opgjort for hjertesygdom, som udgør diagnoserne iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt samt hjerteklapopererede. Resultaterne på regionalt niveau for hjertesygdom er, at én indikator opfylder standarden (vedholdende deltagere), mens fire indikatorer ikke opfylder standarden (80% deltagelse, 10% stigning i fysisk arbejdskapacitet, rygestop og screening for angst og depression). For én indikator er der ikke fastsat en standard (diætbehandling). Overordnet ses der kun få afvigelser fra 2018 opgørelsen.

Der ses at antallet af registrerede borgere med en modtaget genoptræningsplan er næsten uændret fra 2018 til 2019. Fra 2017 til 2018 sås en stigning på 418.

En indikator er en målbar variabel, der anvendes til at overvåge og evaluere kvaliteten. For indikatorerne i HjerteKomMidt er der fastsat en standard, der anvendes som grundlag for kvalitetsvurdering. Den beskriver en målsætning, der skal arbejdes hen imod. Standarderne er fastlagt af sundhedsprofessionelle på baggrund af videnskabelig evidens eller faglig konsensus. De fastlagte standardniveauer skal ikke ses som minimumsstandarder, men som niveauer der skal arbejdes hen imod via løbende og systematisk kvalitetsudvikling af den kommunale hjerterehabilitering (7).

I opgørelsen af indikatoren for diætbehandling ses fortsat en stor variation klyngerne imellem. Per 1. januar 2020 trådte en mere præcis definition af diætbehandling i kraft. Det forventes, at dette vil skabe større overensstemmelse for registrering klyngerne i mellem.

Det er fortsat væsentligt at fokus er rettet på generel harmonisering af registreringspraksis i de 18 kommuner, herunder i tvivlstilfælde at anvende de rammedokumenter, der fastsætter registreringspraksis samt sikre, at nye medarbejdere rutinemæssigt introduceres til HjerteKomMidt, herunder også registreringspraksis. Specielt kriterierne angivet i Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland bør overholdes i vurdering af indsatserne for fysisk træning og diætbehandling.

Der bør desuden fremadrettet være særligt fokus på registrering af udskrivningsdato og erhvervsuddannelse, da der her forekommer mange uoplyste værdier.



I HjerterKom er data opgjort på baggrund af beregningsregler udviklet med henblik på praksis på hospitalerne i overensstemmelse med den nationale DHRD rapport (3,8).

Med udgangspunkt i de indkomne kommentarer samt data i rapporten, antydes der, i forhold til tidligere år, en tendens til at der indgår en større andel af borgere med flere hjertesygdomme (Bilag 2, tabel 1). Inklusion af flere borgere med flere hjertesygdomme kan influere på rapportens resultater. Dette kan vise sig som enten en stagnering eller et fald i indikatorresultaterne.

En stor del af kommunernes kommentarer omhandler indikatorerne. DEFACTUM anbefaler, at disse temaer drøftes i det fremtidige samarbejde mellem kommunerne og RKKP.

## Resultatoversigt

Nedenstående tabel 2 viser indikatorresultater på regionalt niveau for kommunal fase 2 hjerterehabilitering i den midtjyske region for den aktuelle opgørelsesperiode 1. januar 2019 til 31. december 2019 samt for opgørelsesperioderne 1. januar 2018 til 31. december 2018 og 1. januar 2017 til 31. december 2017.

I tabel 2 fremgår indikatorresultater med tilhørende standarder for alle diagnoser samlet: Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt samt hjerteklapoperation. Den samlede opgørelse af diagnoser er i overensstemmelse med anbefalingen i Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland.

**Tabel 2.** Indikatorresultater for kommunal hjerterehabilitering i Region Midtjylland for 2019, 2018 og 2017 samlet for alle diagnoser: Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt samt hjerteklapoperation

	Standard	2019		2018		2017	
		Tæller/ Nævner	Andel (%)	Tæller/ nævner	Andel (%)	Tæller/ nævner	Andel (%)
1b: Vedholdende deltagere	75	1878/2380	78	1432/1988	72	633/833	80
2a: Deltage i 80 % af trænings-sessioner	70	1229/2267	54	1065/1829	58	524/929	56
2b: 10 % stigning i arbejdskapacitet	80	1023/1625	62	930/1448	64	558/841	66
3: Rygestop	60	211/396	53	153/313	48	109/209	52
4: Diætbehandling	Ikke fastsat	1336/2497	53	1164/2083	55	550/1015	54
5: Screening for angst og depression*	80	1225/1715	71	1188/1522	78	702/892	79

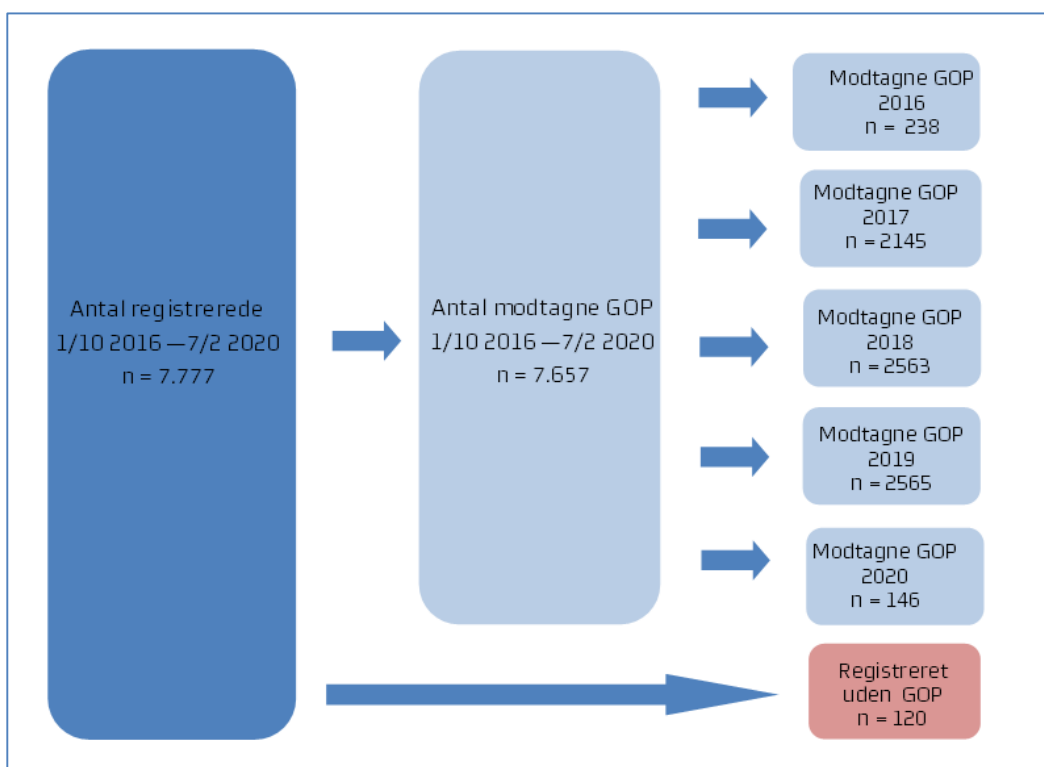
\*Silkeborg Kommune og de seks kommuner i Vestklyngen foretager ikke screening for angst og depression. Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

## Registrerede forløb i HjerteKomMidt

For hele HjerteKom<sup>3</sup> er der i perioden 1. september 2016 til 7. februar 2020 i alt registreret 8.269 borgere heraf har 8.131 modtaget en genoptræningsplan.

Samlet for de midtjyske kommuner er der i samme periode registreret i alt 7.777 borgere heraf har 7.657 modtaget en genoptræningsplan. På figur 1 ses en fordeling af de registrerede borgere i HjerteKomMidt på årstal for modtaget genoptræningsplan.

**Figur 1.** Oversigt over antal borgere registreret i HjerteKomMidt fordelt på borgere med og uden en genoptræningsplan (GOP) i perioden 1/10 2016 til 7/2 2020



<sup>3</sup> HjerteKom udgøres af HjerteKomMidt og HjerteKomSjælland

**Tabel 3** viser antal registrerede borgere i HjerteKomMidt, som har modtaget en genoptræningsplan for opgørelsesårene 2019, 2018 og 2017 fordelt på klynger.

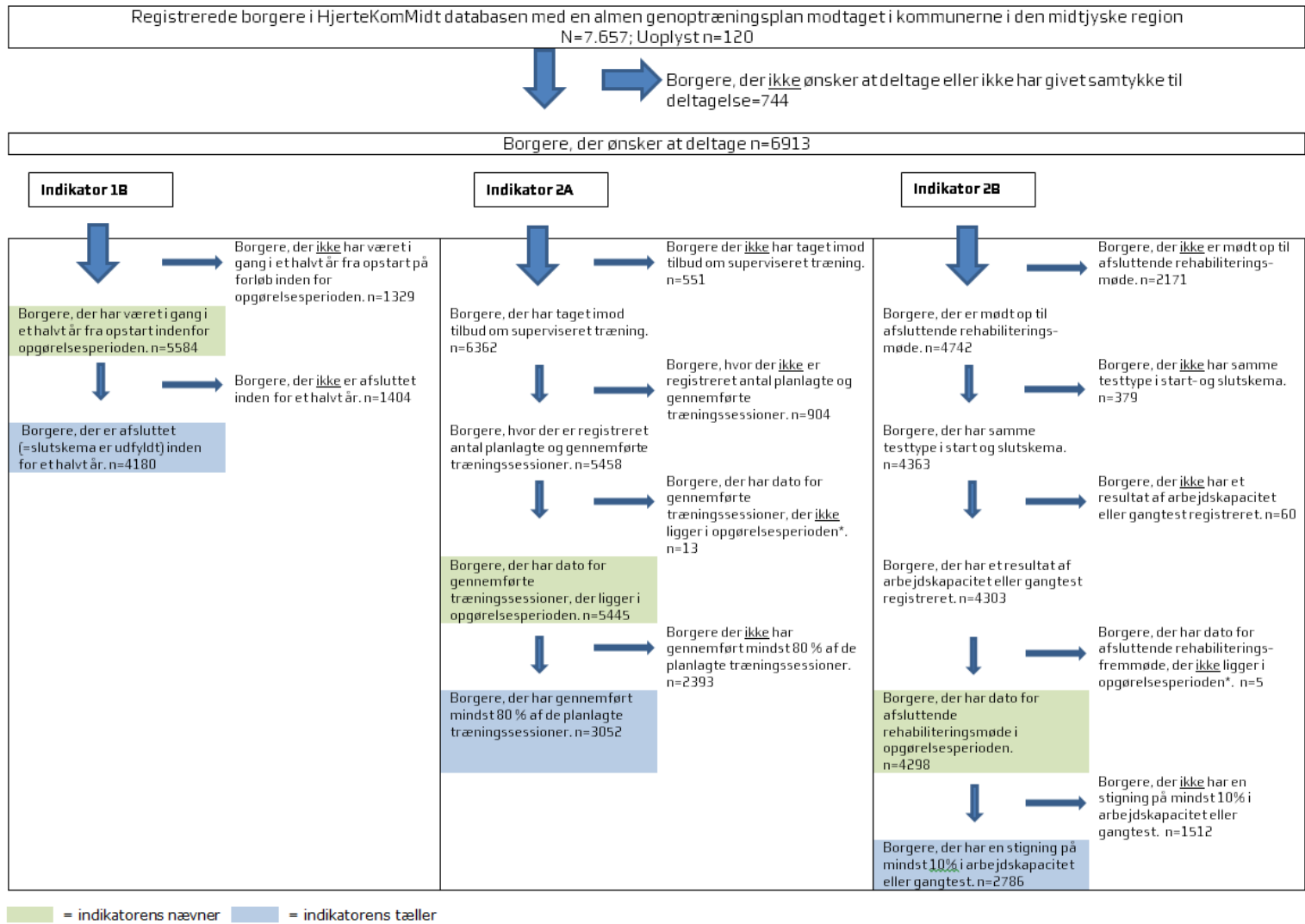
<b>Tabel 3. Antal borgere registreret med en genoptræningsplan i HjerteKomMidt for opgørelsesårene 2019, 2018 og 2017 fordelt på klynger</b>				
	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>Total</b>
<b>Region Midtjylland</b>	2565	2510	1918	6755
Horsensklyngen	411	391	308	1083
Midtklyngen	602	567	490	1629
Randersklyngen	519	567	423	1439
Vestklyngen	620	555	447	1563
Aarhusklyngen	413	430	250	1041

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

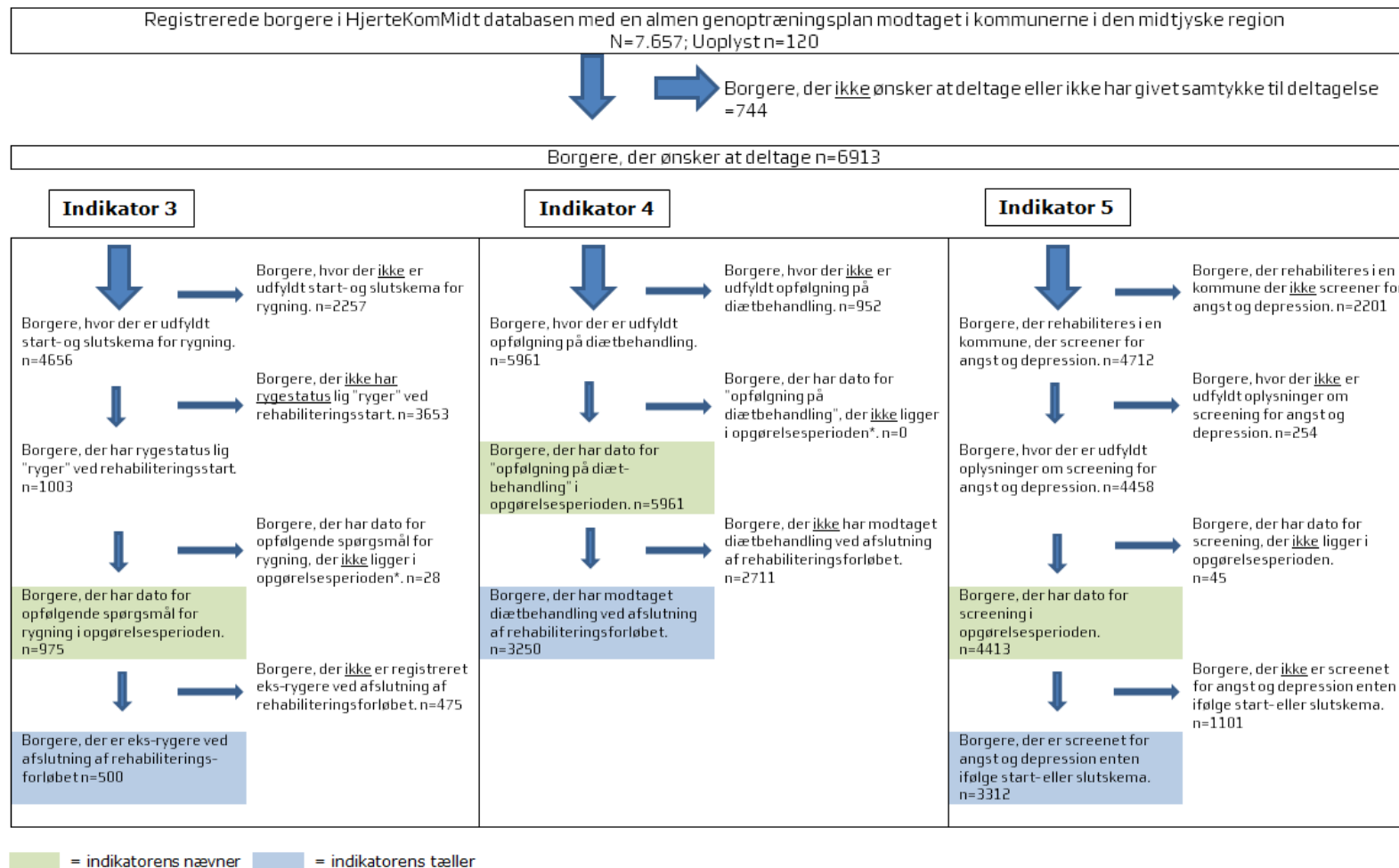
## Inklusion og eksklusion fordelt på indikatorer

Figur 2 og figur 3 viser for hver enkelt indikator inklusion og eksklusion af borgere registreret i HjerteKomMidt. De borgere, der indgår i indikatoropgørelserne er markeret for henholdsvis tæller (blå) og nævner (grøn).

**Figur 2.** Region Midtjylland. Inklusion og eksklusion fordelt på indikatorer for borgere med en registreret almen genoptræningsplan til kommunal hjerterehabilitering i perioden 1. september 2016 til 7. februar 2020.



**Figur 3.** Region Midtjylland. Inklusion og eksklusion fordelt på indikatorer for borgere med en registreret almen genoptræningsplan til kommunal hjerterehabilitering i perioden 1. september 2016 til 7. februar 2020



## Populationsbeskrivelse HjerterKomMidt

Nedenstående tabel 4 beskriver på udvalgte områder de borgere, hvor der er registreret en modtaget genoptræningsplan i 2019, 2018 og 2017, og som ønsker at deltage i hjerterehabiliteringen.

<b>Tabel 4.</b> Beskrivelse af borgere med hjertesygdom henvist til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i Region Midtjylland via almen genoptræningsplan i 2019, 2018 og 2017								
	2019		2018		2017		Total	
	Antal n=2327	Andel (%)	Antal n=2271	Andel (%)	Antal n=1710	Andel (%)	Antal n=6308	Andel (%)
<b>Køn</b>								
Kvinde	630	27	623	27	464	27	1717	27
Mand	1697	73	1648	73	1246	73	4591	73
<b>Alder</b>								
18-24 år	<10	-	<10	-	<10	-	<10	-
25-34 år	15	1	11	1	12	1	38	1
35-44 år	83	4	80	4	82	5	245	4
45-54 år	315	14	327	14	258	15	900	14
55-64 år	615	26	625	28	433	25	1673	27
65-79 år	1096	47	1043	46	799	47	2938	47
80+ år	200	8	182	8	124	7	506	8
<b>Bor borgeren alene</b>								
Ja	617	27	543	24	426	25	1587	25
Nej	1652	71	1672	74	1238	72	4563	72
Manglende oplysninger*	58	2	56	2	46	3	160	3
<b>Civilstand</b>								
Ugift	235	10	208	9	179	10	622	10
Gift	1475	63	1521	67	1154	67	4150	66
Fraskilt	237	10	200	9	139	8	576	9
Enke/enkemand	200	9	191	8	127	7	518	8
Registreret partnerskab	15	1	11	1	<10	-	26	1
Ophævet registreret partnerskab	<10	-	<10	-	<10	-	<10	-
Længstlevende af to partnere	<10	-	<10	-	<10	-	<10	-
Manglende oplysninger**	164	7	140	6	97	6	401	6
<b>Erhvervsuddannelse</b>								
Nej	153	7	148	7	148	9	449	7
Et eller flere kortere kurser	189	8	178	8	145	8	512	8
Faglært indenfor håndværk, handel, kontor mv.	825	35	841	37	615	36	2281	36
Kort videregående uddannelse, under 3 år	205	9	185	8	143	8	533	8
Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år	383	16	361	16	300	18	1044	17
Lang videregående uddannelse, mere end 4 år	170	7	155	7	120	7	445	7
Anden	33	1	39	2	29	2	101	2
Manglende oplysninger**	369	16	364	16	210	12	943	15
<b>Tilknytning til arbejdsmarkedet</b>								
Ja	902	39	850	37	637	37	2389	38
Nej	1378	59	1367	60	1012	59	3757	56
Manglende oplysninger**	47	2	54	3	61	4	162	3
<b>Er borgeren sygemeldt</b>								
Nej	998	43	1168	51	927	54	3093	49
Ja, på fuld tid	397	17	319	14	229	13	945	15
Ja, på deltid	139	6	139	6	124	7	402	6
Ej relevant	731	31	556	25	330	19	1617	26
Manglende oplysninger**	62	3	89	4	100	6	251	4

\* Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

\*\*Manglende oplysninger er en summering af missing og uoplyste



I Tabel 5 ses, hvordan borgerne i HjerterKomMidt fordeler sig på diagnoserne iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt samt hvor mange borgere, der er hjerteklapopererede. Opgørelsen er foretaget blandt de borgere, der er registreret med en modtaget genoptræningsplan, og som ønsker at deltage i hjerterehabiliteringen. For Region Midtjylland er det henholdsvis 2327 borgere i 2019, 2309 borgere i 2018 og 1918 borgere i 2017.

I bilag 2 fremgår en mere uddybende beskrivelse af diagnosefordelingen.

**Tabel 5.** Beskrivelse af antal deltagende borgere med hjertesygdom henvist til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i Region Midtjylland via almen genoptræningsplan i 2019, 2018 og 2017 fordelt på diagnoser

	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Iskæmisk hjertesygdom	1753	1615	1351
Hjerteklapopereret	283	208	159
Hjertesvigt	467	401	287
Andet	118	92	31
Uoplyst	<10	<10	<10
Ingen diagnose registreret	12	152	-

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode. Borgere kan desuden indgå i en eller flere af ovenstående kategorier

## Indikator 1b: Vedholdende deltagere

### Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering

Standard: 75 %

**Tæller:** Antal borgere med et udfyldt slutschema indenfor 180 dage efter rehabiliteringsstart (=vedholdende borgere)

**Nævner:** Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 registrerende kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan OG

Borgere, der ønsker at deltage i rehabiliteringsforløbet

OG

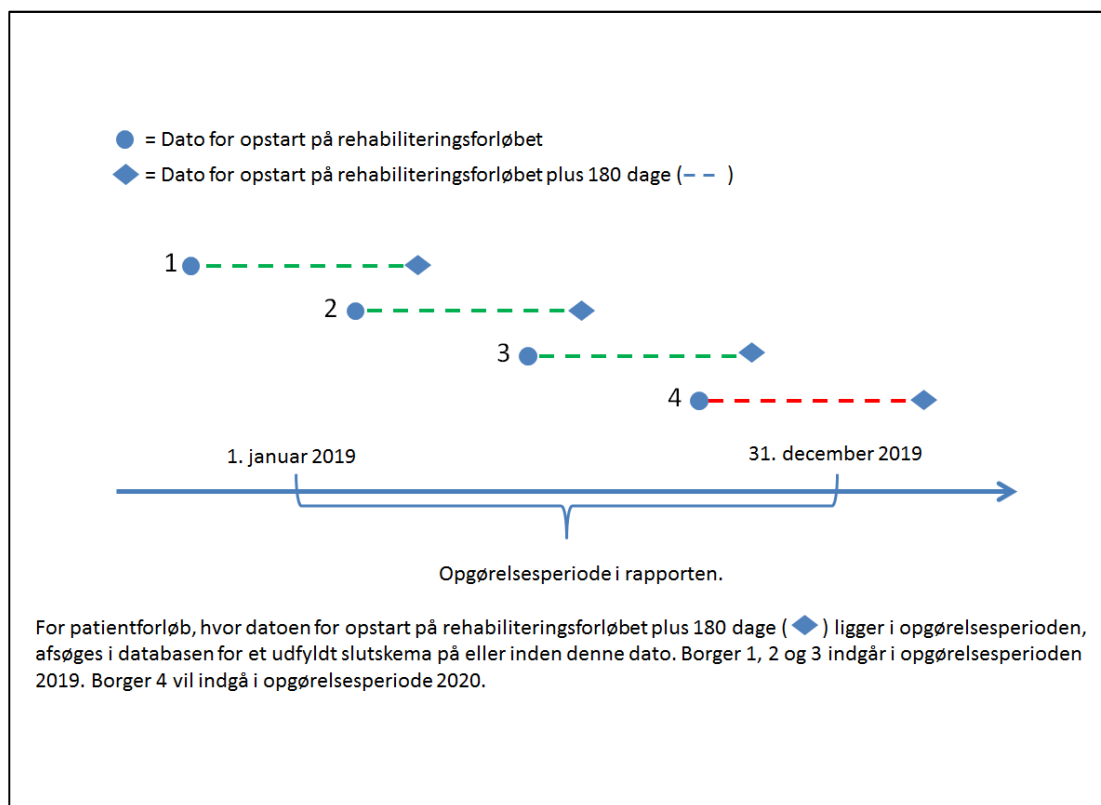
Dato for "opstart på forløbet" plus 180 dage ligger i opgørelsesperioden

En vedholdende deltager er defineret som følgende:

Borgeren er færdigregistreret inden for alle indsatser i rehabiliteringsforløbet (superviseret fysisk træning, diætbehandling og rygestopkursus) inden for et halvt år (=180 dage) efter, at borgeren er startet på rehabiliteringsforløbet (8).

Det betyder, at borgeren skal have været i et forløb i mindst et halvt år, før borgeren inkluderes i indikatorberegningen, som vist på nedenstående figur 4.

Figur 4. Inkluderede borgere i indikator 1b.



Blandt de 2380 borgere, der på regionalt niveau har været i et forløb i mindst et halvt år i opgørelsesperioden 2019, er der i alt 1878 borgere, som er færdigregistreret for hver af indsatserne superviseret træning, diætbehandling og rygestopkursus, og dermed er vedholdende, svarende til 78% (Tabel 6).

For nærmere beskrivelse henvises til inklusions- og eksklusionskriterier for indikatoren i figur 2 og 3 samt beregningsregler for indikatoren i bilag 1. Der henvises til bilag 3 for angivelse af antal borgere i tæller og nævner for årene 2018 og 2017.

**Table 6.** Indikator 1b. Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering i Region Midtjylland opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019			2018		2017	
	Std. 75% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)	Std. 75% opfyldt	Andel (%)	Std. 75% opfyldt	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	1878/2380	78	Nej	72	Ja	80
Horsensklyngen	Nej	256/371	69	Nej	51	Ja	75
Midtklyngen	Ja	471/557	84	Ja	82	Ja	84
Randersklyngen	Nej	339/485	69	Ja	76	Nej	73
Vestklyngen	Ja	487/556	87	Ja	85	Ja	89
Aarhusklyngen	Ja	325/411	79	Nej	43	Nej	70

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

### Kommentar til indikatoren

På regionalt niveau er 78% af borgerne i 2019 vedholdende i hjerterehabilitering og standarden på 75% er således opfyldt. Der ses en stigning på 6% på regionalt niveau i forhold til opgørelsen for 2018.

I den nationale årsrapport fra DHRD gør styregruppen opmærksom på, "at indikatoren er en opgørelse over, om der er indleveret et slutschema for et rehabiliteringsforløb, og ikke for om den enkelte patient har været vedholdende til rehabiliteringen. Det er derfor en mulighed, at indikatoren siger mere om en afdelings registrerings- og opfølgingspraksis, end om i hvor høj grad patienterne fuldfører rehabiliteringsforløbet. For nuværende er indikatoren dog den bedste proxy for vedholdenhed (3,8). Styregruppen i DHRD gør endvidere opmærksom på, at der ikke er faglig eller forskningsmæssigt enighed om at et rehabiliteringsforløb skal være afsluttet inden for seks måneder efter opstart. Seks måneders grænsen for færdigregistrering af rehabiliteringsforløbet er sat for at trække en grænse for at få afsluttet forløbet, som vurderes at være tilstrækkelig i de fleste tilfælde (3).

Kriteriet for denne indikator er, at borgeren er færdigregistreret inden for alle indsatser i rehabiliteringsforløbet (superviseret fysisk træning, diætbehandling og rygestopkursus) inden for et halvt år (=180 dage) efter, at borgeren er startet på rehabiliteringsforløbet. Tidsperioden på et halvt år kan være for kort. Kommunerne kan have forløb, hvor borgere har behov for et mere "nænsomt" forløb og derfor modtager indsatserne forskudt over længere tid.

Som ved opgørelsen de to foregående år anbefales det fortsat, at der fokuseres på at få data registreret i databasen tidstro med henblik på, at denne indikator bliver så retvisende som muligt.

## Indikator 2a: Deltagelse i fysiske træningssessioner

Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner

Standard: 70 %

**Tæller:** Antal borgere med hjertesygdom der har gennemført mindst 80 % af de samlede træningssessioner

**Nævner:** Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG  
Borgere, der ønsker at deltage i rehabiliteringsforløbet

OG

Borgere, der har "taget imod tilbuddet om superviseret fysisk træning"

OG

Antal planlagte og antal gennemførte træningssessioner for borgeren er registreret

OG

Når dato for registrering af antal gennemførte træningssessioner ligger i opgørelsesperioden.

Blandt de 2267 borgere der på regionalt niveau er registreret med både antal planlagte og gennemførte træningssessioner i opgørelsesperioden er der 1229, som har gennemført 80% af de planlagte træningssessioner svarende til 54% (tabel 7).

For nærmere beskrivelse henvises til inklusions- og eksklusionskriterier for indikatoren i figur 2 og 3 samt beregningsregler for indikatoren i bilag 1. Der henvises til bilag 3 for angivelse af antal borgere i tæller og nævner for årene 2018 og 2017.

**Tabel 7.** Indikator 2a. Andel borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner i Region Midtjylland opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019			2018		2017	
	Std. 70% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)	Std. 70% opfyldt	Andel (%)	Std. 70% opfyldt	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	Nej	1229/2267	54	Nej	58	Nej	56
Horsensklyngen	Nej	187/319	58	Nej	61	Nej	61
Midtklyngen	Nej	247/515	47	Nej	50	Nej	51
Randersklyngen	Nej	229/424	54	Nej	54	Nej	52
Vestklyngen	Nej	342/517	66	Nej	69	Nej	60
Aarhusklyngen	Nej	224/492	45	Nej	53	Nej	63

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

### Kommentar til indikatoren

På regionalt niveau er der 54% af borgerne i opgørelsen fra 2019, som har gennemført mindst 80% af de planlagte træningssessioner, og standarden på mindst 70% er således ikke opfyldt. Det tilsvarende resultat i 2018 var 58%, og der ses dermed en fald på 4% på regionalt niveau i forhold til opgørelsen fra 2018.

For denne indikator indgår kun superviseret fysisk træning, som forgår i kommunerne, hvor træningen svarer til de kriterier, som er beskrevet i forløbsprogrammet for hjertesygdom i Region Midtjylland (3,8). Borgere, der vælger at træne på egen hånd, indgår ikke i opgørelserne. Denne indikator opgør dermed de forløb, hvor borgere med sikkerhed modtager den anbefalede træning. Borgere, der ønsker at træne på egen hånd, indgår ikke, da der er usikkerhed om, hvorvidt de får den anbefalede fysiske træning. Et fald i andelen af borgere, der gennemfører 80% af de planlagte træningssessioner kan muligvis skyldes, at flere borgere ønsker at træne på egen hånd. Af borgere, der ønsker at deltage i rehabilitering ses på regionsniveau en stigning i andelen, der angiver, at de ønsker at træne selv fra 16 borgere i 2017, 103 borgere i 2018 til 124 borgere i 2019. Udover en stigning i andelen over årene, ses også en stigning i antallet af borgere, der indgår i henholdsvis tæller og nævner for hvert år (tabel 2 i bilag 3).

## Indikator 2b: Fysisk arbejdskapacitet

Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest

Standard: 80 %

**Tæller:** Antal borgere med hjertesygdom som har en stigning på mindst 10 % i arbejdskapacitet (watt) eller distance ved gangtest (meter)

**Nævner:** Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG

Borgere, der ønsker at deltage i rehabiliteringsforløbet

OG

Borgere, der er mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde

OG

Der er anvendt samme testtype i start- og slutschema

OG

Resultatet af arbejdskapacitetstesten eller gangtesten er registreret både ved start og ved slut

OG

Når dato for fremmøde til afsluttende rehabiliteringsmøde ligger i opgørelsesperioden

Blandt de 1625 borgere på regionalt niveau, hvor resultatet af testen af arbejdskapacitet eller gangtest er registreret ved opstart og ved afslutning af rehabiliteringsforløbet, er der 1023 borgere i 2019, der har en stigning på mindst 10% i arbejdskapacitet eller distance ved gangtest svarende til 62% (tabel 8).

For nærmere beskrivelse henvises til inklusions- og eksklusionskriterier for indikatoren i figur 2 og 3 samt beregningsregler for indikatoren i bilag 1. Der henvises til bilag 3 for angivelse af antal borgere i tæller og nævner for årene 2018 og 2017.

**Tabel 8** Indikator 2b. Andel borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud, og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019			2018		2017	
	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)	Std. 80% opfyldt	Andel (%)	Std. 80% opfyldt	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	Nej	1023/1625	62	Nej	64	Nej	66
Horsensklyngen	Nej	175/261	67	Nej	66	Nej	70
Midtklyngen	Nej	227/401	56	Nej	64	Nej	66
Randersklyngen	Nej	208/313	66	Nej	55	Nej	49
Vestklyngen	Nej	274/391	70	Nej	72	Nej	77
Aarhusklyngen	Nej	139/259	53	Nej	55	Nej	70

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

### Kommentar til indikatoren

På regionalt niveau er der 62% af borgerne i opgørelsen fra 2019, der har en stigning på mindst 10% i arbejdskapacitet eller distance ved gangtest og standarden på mindst 80% er således ikke opfyldt. Det tilsvarende resultat på for 2018 er 64%, hvorfor der på regionalt niveau ses et fald på 2% i forhold til forrige opgørelse.

Nogle kommuner oplyser, at de borgere, der vælger at træne på egen hånd, får foretaget en test ved start og ved afslutning af den fysiske træning, og at borgerne deltager i de øvrige relevante kommunale tilbud. Derved kan de borgere, der træner på egen hånd, og hvor resultat af den fysiske test registreres i HjerterKomMidt, indgå i opgørelse af indikator 2b: Fysisk arbejdskapacitet. Af de 1625 borgere, der indgår i nævneren, har 50 borgere angivet at de ønsker at træne selv. Heraf har 22 borgere en 10% stigning i arbejdskapacitet og 28 borgere har ikke en stigning på 10% i arbejdskapacitet.

Indikatoren afhænger af, hvordan Watt Max testen og gangtesten udføres. For at sikre at resultaterne af testene er valide og sammenlignelige er det væsentligt, at testene udføres ens ved start og ved afslutning af træningsforløbet, og at de udføres på samme måde kommunerne imellem. Blandt alle borgere, der møder op til afsluttende samtale, har 92% registreret anvendelse af ens testredskab ved start og ved afslutning af rehabiliteringsforløbet (Jf. Bilag 1, tabel C).

## Indikator 3: Rygestop

### Andel af borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet

Standard: 60 %

**Tæller:** Antal borgere med hjertesygdom med rygestatus "eks-ryger" ved afslutning af rehabiliteringsforløbet

**Nævner:** Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG  
Borgere, der ønsker at deltage i rehabiliteringsforløbet

OG

Borgere har et udfyldt start- og slutschema for Rygning

OG

Borgere med rygestatus lig "ryger" eller "røgfri mere end 1 mdr., men mindre end 6 mdr." ved rehabiliteringsstart

OG

Når datoen for opfølgende spørgsmål for rygning ligger i opgørelsesperioden

Blandt de 396 borgere, der på regionalt niveau er registreret som rygere ved opstart af rehabiliteringen i kommunen i opgørelsesperioden 2019, er det angivet, at 211 borgere er eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet svarende til 53% (Tabel 9).

For nærmere beskrivelse henvises til inklusions- og eksklusionskriterier for indikatoren i figur 2 og 3 samt beregningsregler for indikatoren i bilag 1. Der henvises til bilag 3 for angivelse af antal borgere i tæller og nævner for årene 2018 og 2017.

**Tabel 9** Indikator 3. Andel borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019			2018		2017	
	Std. 60% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)	Std. 60% opfyldt	Andel (%)	Std. 60% opfyldt	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	Nej	211/396	53	Nej	48	Nej	52
Horsensklyngen	Nej	30/78	38	Nej	53	Nej	50
Midtklyngen	Nej	46/84	54	Nej	41	Nej	48
Randersklyngen	Ja	44/73	60	Nej	49	Nej	58
Vestklyngen	Nej	45/87	51	Nej	53	Nej	51
Aarhusklyngen	Ja	46/74	62	Nej	45	Ja	60

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

#### Kommentar til indikatoren

På regionalt niveau er der 53% af borgerne i opgørelsen fra 2019, som er registreret som rygere ved opstart af rehabiliteringen men eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Standarden på mindst 60% er således ikke opfyldt. Det tilsvarende resultat for 2018 er 48%, hvorfor der på regionalt niveau ses et stigning på 7% i forhold til forrige opgørelse.

Det bemærkes, at antallet af rygere på regionalt og klyngeniveau er relativt lavt i opgørelsesperioden. Det ser især ud til at skyldes, at der er få borgere med rygestatus lig "ryger" ved start af rehabiliteringen (Figur 3 og bilag 1, tabel D). Størstedelen er registreret som "ikke-rygere" eller "aldrig ryger". I den nationale årsrapport fra DHRD fra 2017 gøres der ligeledes opmærksom på den lave andel af rygere over samme patientgruppe. DHRDs styregruppe angiver, at den lave andel af rygere i den nationale årsrapport måske kan tilskrives, at der kan være tvivl om definitionen ved registrering af oplysninger om, hvorvidt borgeren er ryger eller ej ved opstart af rehabiliteringsforløbet (8).

Der gøres opmærksom på, at der i den nuværende indberetningsflade ikke er en særskilt kategori for patienter, der har været røgfri mindre end en måned. Disse borgere klassificeres som rygere (8).

Derudover skal det bemærkes at borgere med besvarelsen 'eks-ryger (røgfri mere end 1 mdr., men mindre end 6 mdr.)' registreres som rygere ved opstart af rehabilitering og indgår samtidig som eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Det vil sige, at borgere, der for nyligt er stoppet med at ryge tæller med som rygere ved opstart og som ikke-rygere ved afslutning. Dette er opgjort i tråd med beregningsregler anvendt i DHRD i regi af RKKP (8).

I overensstemmelse med DHRD er det i HjerteKom defineret, at rygning registreres ved brug af cigaretter, cerutter, cigarer og pibe. Dermed kategoriseres E-cigaretter og snus ikke som rygning.

## Indikator 4: Diætbehandling

Andel af borgere med hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling på hold eller individuelt i løbet af hjerterehabiliteringsforløbet

Standard: ikke fastsat

**Tæller:** Antal borgere med hjertesygdom hvor det er angivet, at borgeren har modtaget diætbehandling (på hold eller som individuelt tilbud)

**Nævner:** Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG

Borgere, der ønsker at deltage i rehabiliteringsforløbet

OG

Der er udfyldt opfølgning på diætbehandling

OG

Når datoen for registrering af "opfølgning på diætbehandling" ligger i opgørelsesperioden

Blandt de 2497 borgere, hvor der på regionalt niveau i 2019 er registreret, hvorvidt de har modtaget opfølgning på diætbehandling på hold eller individuelt, er det angivet, at 1336 borgere har modtaget diætbehandling ved afslutning af rehabiliteringsforløbet svarende til 53% (Tabel 10).

For nærmere beskrivelse henvises til inklusions- og eksklusionskriterier for indikatoren i figur 2 og 3 samt beregningsregler for indikatoren i bilag 1. Der henvises til bilag 3 for angivelse af antal borgere i tæller og nævner for årene 2018 og 2017.

**Tabel 10.** Indikator 4. Andel borgere med hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling i løbet af rehabiliteringsforløbet opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019			2018		2017	
	Ikke fastsat	Tæller/nævner	Andel (%)	Ikke fastsat	Andel (%)	Ikke fastsat	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	-	1336/2497	53	-	55	-	54
Horsensklyngen	-	240/384	62	-	72	-	70
Midtklyngen	-	218/558	39	-	37	-	42
Randersklyngen	-	171/435	39	-	40	-	56
Vestklyngen	-	347/530	65	-	78	-	42
Aarhusklyngen	-	360/590	61	-	53	-	85

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

### Kommentar til indikatoren

På regionalt niveau er der 53% af borgerne i opgørelsen fra 2019, som har modtaget diætbehandling i løbet af rehabiliteringsforløbet. Det tilsvarende resultat for 2018 er 55%, hvorfor der på regionalt niveau ses et fald på 2% i forhold til forrige opgørelse. Standarden for denne indikator har i opgørelsesperioden ikke været fastsat.

Det bemærkes, at der ses stor variation mellem klyngerne i Region Midtjylland. Således varierer andelen på klyngeniveau i Region Midtjylland i 2019 mellem 39% og 65%. Denne variation kan tilskrives forskelle i registreringspraksis kommunerne imellem samt forskellig forståelse af, hvornår og hvordan diætbehandlingstilbuddet tilbydes.



## Indikator 5: Screening for angst og depression

### Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for angst og depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet

Standard: 80%

**Tæller:** Antal borgere med hjertesygdom, som er screenet for angst og depression enten i følge start- eller slutschema

**Nævner:** Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 registrerende kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan OG

Borgere, der ønsker at deltage i rehabiliteringsforløbet

OG

Borgere, der rehabiliteres i en kommune, der screener for angst og depression

OG

Der er registreret oplysninger om screening for angst og depression

OG

Når datoen for screening for angst og depression ligger i opgørelsesperioden

I alt 11 kommuner anvender screening for angst og depression. Vestklyngen foretager ikke screening og blandt de tre kommuner i Midtklyngen foretager Silkeborg Kommune ikke screening. Det har været muligt at registrere screening for angst og depression i HjerteKom siden den 3. april 2017.

Blandt de 1715 borgere, hvor der er registreret information om, hvorvidt borgeren er screenet eller ej, er det angivet, at 1225 borgere er screenet svarende til 71% (Tabel 11).

For nærmere beskrivelse henvises til inklusions- og eksklusionskriterier for indikatoren i figur 2 og 3 samt beregningsregler for indikatoren i bilag 1. Der henvises til bilag 3 for angivelse af antal borgere i tæller og nævner for årene 2018 og 2017.

	2019			2018		2017	
	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)	Std. 80% opfyldt	Andel (%)	Std. 80% opfyldt	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	Nej	1225/1715	71	Nej	78	Nej	79
Horsensklyngen	Nej	278/415	66	Nej	67	Nej	48
Midtklyngen	Ja	300/358	83	Ja	88	Ja	94
Randersklyngen	Ja	405/472	85	Ja	80	Ja	83
Vestklyngen	-	-	-	-	-	-	-
Aarhusklyngen	Nej	242/470	51	Nej	74	Nej	76

Borgere kan indgå flere gange, hvis de har flere rehabiliteringsforløb indenfor samme opgørelsesperiode

#### Kommentar til indikatoren

På regionalt niveau er der i 2019 71% af borgerne, hvor der er registreret information om, hvorvidt borgeren er screenet eller ej. Standarden på mindst 80% er således ikke opfyldt. Det tilsvarende resultat for 2018 er 78%, hvorfor der på regionalt niveau ses et fald på 7% i forhold til forrige opgørelse.

Det er i denne opgørelse ikke muligt at afdække, om der indgår borgere, som har været i behandling for depression inden deltagelse i den kommunale hjerterehabilitering. Dette afviger fra RKKP's beregningsregler, hvor disse borgere ikke indgår i beregningerne (8).

Registrering af screening i HjerteKomMidt blev først muligt fra d. 3. april 2017. Borgere, der er startet før 3. april 2017 er inkluderet i opgørelsen af denne indikator, da det har været muligt at efterregistrere disse borgere.

## Referencer

1. Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til Sundhedsdatastyrelsen. [www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201700](http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201700)
2. Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland. 4. udgave. revideret 23. november 2015. <https://www.rm.dk/SysSiteAssets/sundhed/sundhedstilbud-og-forebyggelse/kronisk-sygdom/hjertesygdom/forlobsprogram-for-hjertesygdom-231115.pdf>
3. Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD.) National årsrapport 2018. 1. juni 2018 – 31. maj 2019. Endelig version 28.11.2019. [https://www.sundhed.dk/content/cms/93/59693\\_dhrd\\_aarsrapport-2018\\_20191128final.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/93/59693_dhrd_aarsrapport-2018_20191128final.pdf)
4. Hjerterehabitering: Fra hospital til kommunalt regi [www.defactum.dk/medarbejdere/showProject?projectId=1739&pageId=309982](http://www.defactum.dk/medarbejdere/showProject?projectId=1739&pageId=309982)
5. Human First. [www.human-first.org/](http://www.human-first.org/)
6. Projektet "Kommunal hjerterehabitering – en analyse af frafald" [www.human-first.org/siteassets/indsatsomrader/mennesker-med-rehabiliteringsbehov/kommunal-hjerterehabitering--en-analyse-af-frafald---beskrivelse.pdf](http://www.human-first.org/siteassets/indsatsomrader/mennesker-med-rehabiliteringsbehov/kommunal-hjerterehabitering--en-analyse-af-frafald---beskrivelse.pdf)
7. Sundhedsvæsenets kvalitets- og patientsikkerhedsbegreber & Metodehåndbog i kvalitetsudvikling og patientsikkerhed [www.dsk.dk/wp-content/uploads/2018/09/Metodeh%C3%A5ndbog-12-09-2018.pdf](http://www.dsk.dk/wp-content/uploads/2018/09/Metodeh%C3%A5ndbog-12-09-2018.pdf)
8. Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD.) National årsrapport 2016. 1. juni 2016 – 31. maj 2017. Kommenteret version 13.10.2017 [https://www.sundhed.dk/content/cms/93/59693\\_dhrd-%C3%A5rsrapport-2016\\_30102017---final-m-regionale-kommentarer.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/93/59693_dhrd-%C3%A5rsrapport-2016_30102017---final-m-regionale-kommentarer.pdf)

## Bilag 1. Beregningsregler for indikatorerne perioden 1. januar 2019 til 31. december 2019

### Indikator 1B. Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering

#### Definition af tæller

4) Antal borgere blandt de i nævneren afgrænsede med et udfyldt slutschema indenfor 180 dage efter rehabiliteringsstart

#### Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet

3) Dato for "opstart på forløb" plus 180 dage ligger i opgørelsesperioden

### Tabel A

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP					
Uoplyst (n=109)	Nej (n=7)	Ja (n=7.657)			
Ekskluder (n=116)	2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet				
	Uoplyst (n=10)	Nej (n=734)	Ja (n=6.913)		
	Ekskluder (n=744)	3) Dato for opstart på forløb plus 180 dage ligger i opgørelsesperioden			
		Uoplyst (n=15)	Nej (n=4.518)	Ja (n=2.380)	
		Ekskluder (n=4.533)	4) Er borgeren vedholdende? (slutschema udfyldt inden for 180 dage efter rehabiliteringsstart)		
			Nej* (n=502)	Ja (n=1.878)	

\* Kategorien 'Nej' indeholder borgere, der har udfyldt slutschema efter de 180 dage efter opstart på forløb samt borgere, hvor der ikke er udfyldt slutschema

## Indikator 2A. Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner

### Definition af tæller

6) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede der har gennemført mindst 80 % af de samlede træningssessioner

### Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet

3) Borgeren har "taget imod tilbuddet om superviseret fysisk træning"

4) Antal planlagte og gennemførte træningssessioner for borgeren er registreret

5) Borgerne indgår i opgørelsesperioden, når dato for registrering af antal gennemførte træningssessioner ligger i opgørelsesperioden

**Tabel B**

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP							
Uoplyst (n=109)	Nej (n=7)	Ja (n=7.657)					
Ekskluder (n=116)	2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet						
	Uoplyst (n=10)	Nej (n=734)	Ja (n=6.913)				
	Ekskluder (n=744)	3) Har borgeren taget imod tilbud om superviseret fysisk træning					
		Missing (n=102)	Nej (n=449)	Ja (n=6.362)			
	Ekskluder (n=551)	4) Antal af planlagte og gennemførte træningssessioner er registreret					
		Uoplyst (n=110)	Nej (n=794)	Ja (n=5.458)			
Ekskluder (n=904)		5) Dato for registrering af antal gennemførte træningssessioner ligger i opgørelsesperioden					
	Missing (n=13)	Nej (n=3.178)	Ja (n=2.267)				
Ekskluder (n=3.191)	6) Har borgeren gennemført mindst 80 % af de samlede træningssessioner						
	Nej* (n=1.038)		Ja (n=1.229)				

\* Nej indeholder 2 forløb med borgere, der er registreret med 0 planlagte og 0 gennemførte træningssessioner

## Indikator 2B. Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest

### Definition af tæller

7) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede som har en stigning på mindst 10 % i arbejdskapacitet (watt) eller distance ved gangtest (meter)

### Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet

3) Borgeren er mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde

4) Der er anvendt samme testtype i start- og slutskema

5) Resultatet af arbejdskapacitetstesten eller gangtesten er registreret både ved start og ved slut

6) Borgerne indgår i opgørelsesåret, når dato for fremmøde til afsluttende rehabiliteringsmøde ligger i opgørelsesperioden

### Tabel C

<b>1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP</b>						
Uoplyst (n=109)	Nej (n=7)	Ja (n=7.657)				
Ekskluder (n=116)	<b>2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet</b>					
	Uoplyst (n=10)	Nej (n=734)	Ja (n=6.913)			
	Ekskluder (n=744)					
	<b>3) Er borgeren mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde</b>					
	Missing (n=1.594)		Nej (n=577)	Ja (n=4.742)		
	Ekskluder (n=2.171)					
	<b>4) Er testtype den samme i start- og slutskema*</b>					
Missing (n=371)		Nej (n=8)	Ja (n=4363)			
Ekskluder (n=379)						
<b>5) Er resultatet af fysisk test registreret både ved start- og slutskema</b>						
Uoplyst (n=49)		Nej (n=11)	Ja (n=4.303)			
Ekskluder (n=60)						
<b>6) Dato for afsluttende rehabiliteringsmøde ligger i opgørelsesperioden</b>						
Missing (n=3)		Nej (n=2680)	Ja (n=1.620)			
Ekskluder (n=2683)						
<b>7) Er arbejdskapaciteten el 6 min. gangtest steget mindst 10%</b>						
Nej (n=597)				Ja (n=1023)		

\* watt max test og gang test

### Indikator 3. Andel af borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet

#### Definition af tæller

6) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede med rygestatus "eks-ryger" ved afslutning af rehabiliteringsforløbet

#### Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet

3) Borgeren har et udfyldt start- og slutskema for Rygning

4) Borgerens rygestatus er lig "ryger" eller "røgfri mere end 1 mdr., men mindre end 6 mdr." ved rehabiliteringsstart

5) Borgeren indgår i opgørelsesperioden, når datoen for opfølgende spørgsmål for rygning ligger i opgørelsesperioden

**Table D**

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP						
Uoplyst (n=109)	Nej (n=7)	Ja (n=7.657)				
Ekskluder (n=116)	2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet					
	Uoplyst (n=10)	Nej (n=734)	Ja (n=6.913)			
	Ekskluder (n=744)	3) Borgeren har udfyldt start- og slutskema for rygning				
		Uoplyst (n=292)	Nej (n=1965)	Ja (n=4656)		
	Ekskluder (n=2257)	4) Borgerens rygestatus er ryger ved rehabiliteringsstart				
		Uoplyst (n=0)	Nej (n=3653)	Ja (n=1003)		
Ekskluder (n=3653)		5) Dato hvor opfølgende spørgsmål for rygning ligger i opgørelsesperioden				
	Missing (n=28)	Nej (n=580)	Ja (n=395)			
Ekskluder (n=608)	6) Er borgeren eks-ryger ved afslutning af rehabiliteringsforløbet					
	Nej (n=184)		Ja (n=211)			

## Indikator 4. Andel af borgere med hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist/cand.scient. i klinisk ernæring ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet

### Definition af tæller

5) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede, hvor det er angivet, at borgeren har modtaget diætbehandling (på hold eller som individuelt tilbud)

### Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet

3) Der er udfyldt opfølgning på diætbehandling

4) Borgerne indgår i opgørelsesperioden, når datoen for registrering af "opfølgning på diætbehandling" ligger i opgørelsesperioden

**Tabel E**

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP					
Uoplyst (n=109)	Nej (n=7)	Ja (n=7.657)			
Ekskluder (n=116)	2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet				
	Uoplyst (n=10)	Nej (n=734)	Ja (n=6.913)		
	Ekskluder (n=744)	3) Har borgeren udfyldt opfølgning på diætbehandling			
		Uoplyst (n=0)	Nej (n=952)	Ja (n=5961)	
		Ekskluder (n=952)	4) Dato for opfølgning på diætbehandling ligger i opgørelsesperioden		
Uoplyst (n=0)	Nej (n=3468)		Ja (n=2493)		
Ekskluder (n=3468)		5) Har borgeren modtaget diætbehandling ved afslutning af rehabiliteringsforløbet			
		Nej (n=1160)		Ja (n=1333)	

## Indikator 5. Andel af borgere med hjertesygdom, som er screenet for angst og depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet

### Definition af tæller

6) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede, som er screenet for angst og depression enten i følge start- eller slutskema

### Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet

3) Borgeren rehabiliteres i en kommune, der screener for angst og depression

4) Der er registreret oplysninger om screening for angst og depression

5) Borgerne indgår i opgørelsesperioden, når datoen for screening for angst og depression ligger i opgørelsesperioden

**Tabel F**

<b>1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP</b>						
Uoplyst (n=109)	Nej (n=7)	Ja (n=7.657)				
Ekskluder (n=116)	<b>2) Ønsker borgeren at deltage i rehabiliteringsforløbet</b>					
	Uoplyst (n=10)	Nej (n=734)	Ja (n=6.913)			
	Ekskluder (n=744)	<b>3) Borgeren rehabiliteres i en kommune, der screener for angst og depression</b>				
		Uoplyst (n=0)	Nej (n=2.201)	Ja (n=4.712)		
	Ekskluder (n=2.201)	<b>4) Er der registreret oplysninger om screening for angst og depression</b>				
Uoplyst (n=0)		Nej (n=254)	Ja (n=4.458)			
Ekskluder (n=254)	<b>5) Dato for screening for angst og depression ligger i opgørelsesperioden</b>					
	Uoplyst (n=11)	Nej (n=2775)	Ja (n=1672)			
Ekskluder (n=2786)	<b>6) Er borgeren screenet for angst og depression enten ifølge start- eller slutskema</b>					
	Nej (n=490)		Ja (n=1182)			



## Bilag 2. Beskrivelse af borgere med hjertesygdom fordelt på diagnoser

<b>Tabel 1. Bilag 2.</b> Beskrivelse af deltagende borgere med hjertesygdom henvist til kommunal hjerterehabilitering i Region Midtjylland via almen genoptræningsplan i 2019, 2018 og 2017 fordelt på diagnoser			
	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
	<b>Antal (n=2327)</b>	<b>Antal (n=2271)</b>	<b>Antal (n=1710)</b>
Iskæmisk hjertesygdom	1503	1462	1203
Hjertesvigt	260	261	183
Hjerteklapopereret	209	164	122
Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt	163	106	84
Iskæmisk hjertesygdom og hjerteklapopereret	42	20	20
Hjertesvigt og hjerteklapopereret	14	10	0
Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og hjerteklapopereret	<10	<10	<10
Andet	42	46	<10
Iskæmisk hjertesygdom og andet	32	12	<10
Hjertesvigt og andet	19	15	0
Hjerteklapopereret og andet	14	<10	0
Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og andet	<10	<10	<10
Iskæmisk hjertesygdom, hjerteklapopereret og andet	<10	<10	<10
Hjertesvigt, hjerteklapopereret og andet	<10	0	<10
Iskæmisk hjertesygdom, Hjertesvigt, hjerteklapopereret og andet	<10	0	0
Uoplyst	<10	<10	<10
Ingen diagnose	12	152	0

## Bilag 3. Supplerende oplysninger om indikatorernes tæller og nævner for alle opgjorte år

### Indikator 1b

**Tabel 1 Bilag 3.** Indikator 1b. Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering i Region Midtjylland opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019		2018		2017	
	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	1878/2380	78	1432/1988	72	663/833	80
Horsensklyngen	256/371	69	153/295	51	117/155	75
Midtklyngen	471/557	84	434/526	82	162/192	84
Randersklyngen	339/485	69	316/415	76	141/193	73
Vestklyngen	487/556	87	411/479	85	175/196	89
Aarhusklyngen	325/411	79	118/273	43	68/97	70

### Indikator 2a

**Tabel 2 Bilag 3.** Indikator 2a. Andel borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner i Region Midtjylland opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019		2018		2017	
	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	1229/2267	54	1065/1829	58	524/929	56
Horsensklyngen	187/319	58	153/248	61	91/150	61
Midtklyngen	247/515	47	240/475	50	133/259	51
Randersklyngen	229/424	54	236/432	54	96/184	52
Vestklyngen	342/517	66	330/474	69	154/257	60
Aarhusklyngen	224/492	45	107/200	53	50/79	63

### Indikator 2b

**Tabel 3 Bilag 3.** Indikator 2b. Andel borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud, og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest i Region Midtjylland opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019		2018		2017	
	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	1023/1625	62	930/1448	64	558/841	66
Horsensklyngen	175/261	67	136/205	66	99/142	70
Midtklyngen	227/401	56	257/400	64	145/219	66
Randersklyngen	208/313	66	172/308	55	81/167	49
Vestklyngen	274/391	70	279/380	72	166/217	77
Aarhusklyngen	139/259	53	86/155	55	67/96	70

### Indikator 3

**Table 4 Bilag 3.** Indikator 3. Andel borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet i Region Midtjylland opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019		2018		2017	
	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	211/396	53	153/313	48	109/209	52
Horsensklyngen	30/78	38	22/41	53	16/32	50
Midtklyngen	46/84	54	36/86	41	26/54	48
Randersklyngen	44/73	60	39/79	49	23/40	58
Vestklyngen	45/87	51	44/83	53	32/63	51
Aarhusklyngen	46/74	62	11/24	45	12/20	60

### Indikator 4

**Table 5. Bilag 3.** Indikator 4. Andel borgere med hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling i løbet af rehabiliteringsforløbet i Region Midtjylland opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019		2018		2017	
	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	1336/2497	53	1164/2083	55	550/1015	54
Horsensklyngen	240/384	62	210/289	72	120/171	70
Midtklyngen	218/558	39	195/526	37	117/278	42
Randersklyngen	171/435	39	195/478	40	113/202	56
Vestklyngen	347/530	65	442/563	78	108/256	42
Aarhusklyngen	360/590	61	122/227	53	92/108	85

### Indikator 5

**Table 6. Bilag 3.** Indikator 5. Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet i Region Midtjylland opgjort for 2019, 2018 og 2017

	2019		2018		2017	
	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)	Tæller/nævner	Andel (%)
<b>Region Midtjylland</b>	1225/1715	71	1188/1522	78	702/892	79
Horsensklyngen	278/415	66	244/360	67	84/176	48
Midtklyngen	300/358	83	314/356	88	273/289	94
Randersklyngen	405/472	85	433/541	80	240/289	83
Vestklyngen	-	-	-	-	-	-
Aarhusklyngen	242/470	51	197/265	74	105/138	76

## Bilag 4. Kommissorium for brugergruppe for HjerteKomMidt



Aarhus 2. april 2019

### Baggrund og formål

Baggrunden for nedsættelse af en brugergruppe for HjerteKomMidt er et ønske om at styrke det direkte link mellem drift og udvikling af HjerteKomMidt og varetagelse af fase 2 hjerterehabiliteringen i de midtjyske kommuner.

### Opgaver

Brugergruppen har følgende opgaver:

- " At give input/sparring til udvikling af HjerteKomMidt
- " At understøtte drøftelserne i følgegruppen for HjerteKomMidt
- " At fungere som bindeled mellem Følgegruppen for HjerteKomMidt og det lokale driftsarbejde i klyngerne ift. HjerteKomMidt.
- " At bidrage til sikring af god datakvalitet
- " At bidrage til sikring af at indsatser i hjerterehabiliteringen er så ensartet som muligt i de midtjyske kommuner

### Organisering

Brugergruppen nedsættes under Følgegruppen for HjerteKomMidt og har reference hertil.

Brugergruppen består af en kommunal repræsentant fra hver klynge. Repræsentanterne i brugergruppen skal være tæt på den daglige drift af fase 2 rehabilitering i kommunerne og have en funktionsledelsesrolle eller være erfarne konsulenter. De kommunale repræsentanter er forpligtet til at melde tilbage til egen klynge, så det sikres, at viden bliver spredt ud til alle relevante medarbejdere i klyngerne. Desuden deltager én repræsentant fra frontpersonalet, som repræsenteres på skift mellem klyngerne, samt en repræsentant fra KOSU sekretariatet og en repræsentant fra HjerteKomMidt/DEFACTUM.

Sekretariatsfunktion varetages på skift af brugergruppen selv, således at sekretærfunktionen går på omgang mellem medlemmerne med et års interval.

Brugergruppen mødes minimum 2–3 gange om året eller oftere, hvis der er behov herfor.

## Bilag 5. Datadefinition i HjerteKomMidt

### Registrering af diætbehandling ved klinisk diætist i HjerteKomMidt

Ved afklarende samtale i kommunen vurderes borgere henvist med en almen genoptræningsplan i forhold til behov for diætbehandling (vurderingen kan fx foretages ved brug af hjertekostskema). \*

Deltager borgeren i gruppebaseret diætbehandling, registreres det i HjerteKomMidt, at borgeren modtager diætbehandling på hold i opstartsskema.

Deltager borgeren i individuel diætbehandling, registreres det i HjerteKomMidt, at borgeren modtager individuel diætbehandling i opstartsskema.

Deltager borgeren både i gruppebaseret diætbehandling og i individuel diætbehandling, registreres det i HjerteKomMidt, at borgeren modtager diætbehandling både individuelt samt på hold i opstartsskema.

Ved afsluttende samtale i kommunen registreres der, at borgeren har modtaget diætbehandling, hvis borgeren har deltaget i enten gruppebaseret diætbehandling eller individuel diætbehandling.

Det er kun den diætbehandling, kommunerne foretager, der registreres i HjerteKomMidt.

Ernæringsindsatser kan inddeles i kostvejledning og diætbehandling. Der er en indikator vedrørende diætbehandling, og dette registreres særskilt i HjerteKomMidt, mens kostvejledning indgår som en del af patientuddannelsen sammen med andre relevante temaer.

Definition af diætbehandling og kostvejledning tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition i "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" side 22 (Juni 2016).

Det skal pointeres, at vurdering af behov foregår individuelt for den enkelte borger, mens selve diætbehandlingen kan foregå både individuelt og på hold afhængig af borgerens behov (Jf. Forløbsprogrammets anbefalinger).

Vedrørende den midtjyske region:

I Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland (Version 2015) er det aftalt, at alle borgere med iskæmisk hjertesygdom skal tilbydes diætbehandling, og at borgere med hjertesvigt samt borgere, der har gennemgået en hjerteklapoperation, bør vurderes i forhold til behovet for diætbehandling.

\*Bemærkning:

Der sker en ændring i indikatorerne vedrørende diætbehandling, når de nye indikatorer fra RKKP træder i kraft.

Fra:

Andel af borgere med hjertesygdom som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet.

Til:

a) Andel borgere med hjertesygdom der er screenet f.eks. med hjertekostskema med henblik på at afklare behovet for kostintervention

b) Andel borgere med hjertesygdom med positiv kostscreening som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist i klinisk ernæring ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet.

Ændringen får som konsekvens, at den indledende sætning ændres til:

"Ved afklarende samtale i kommunen tilbydes borgere henvist med en almen genoptræningsplan diætbehandling på baggrund af screening (med fx hjertekostskema).

