Oversigt over anbefalinger i kardiologirapporten

Nedenfor er en samlet oversigt over de udfordringer, som kardiologiarbejdsgruppen har peget på, og de tilhørende anbefalinger til håndteringen af dem.

Udfordring	**Anbefalinger**
Flaskehalsproblematik som følge af ventetid til ekkokardiografi	• *At udvalgte personer fra andre faggrupper efter certificeret uddannelse får ansvar for under lægelig delegation at udføre ekkokardiografi på særligt udvalgte og velkarakteriserede elektive hjertepatienter.* • *At der i løbet af 1. halvår 2013 igangsættes et fælles regionalt uddannelsesprogram for certificeret uddannelse af personer fra andre faggrupper, som inddrages i ekkokardiografiopgaven.* • *At der etableres et Kardiologisk Visitationssamarbejde (KVS) med henblik på afhjælpning af flaskehalse som følge af lange ventetider til ekkokardiografi.* • *At det kardiologiske specialeråd undersøger, om der er forskel i indikationerne for at udføre ekkokardiografi og på den baggrund vurderer, om der er behov for udarbejdelse af klarere retningslinjer på området.* • *At det i regi af den regionale styregruppe på hjerteområdet afklares, om der er behov for øget kapacitet til ekkokardiografi. Specialerådets vurdering af indikationerne for ekkokardiografi (jf. ovenstående punkt) skal indgå i vurderingsgrundlaget.* • *At den regionale styregruppe på hjerteområdet løbende følger udviklingen i ventetider til ekkokardiografi med henblik på hurtig indgriben, såfremt der er ved at opstå nye ventetidspukler.*
Behov for intensiveret samarbejde mellem almen praksis og hospitalerne	• *At den kommende dynamiske henvisning bliver adgangen til henvisning af de patienter, som ønskes direkte i hjertepakke.* • *At der via samarbejde med Praksiskonsulentordningen ses på de øvrige samarbejdsmuligheder for almen praksis' adgang til udredning og behandling af hjertepatienter i hospitalsregi.* • *At hospitalerne inden for en rimelig tidshorisont gennemfører og returnerer resultaterne af de diagnostiske undersøgelser, der er bestilt af praktiserende læger.*

	• *At de kardiologiske speciallæger inden for en rimelig tidshorisont responderer på henvendelser fra praktiserende læger, som har behov for rådgivning og faglig sparring i forbindelse med udredningen af en hjertepatient.* • *At der etableres klinikker til hurtig udredning af hjertemedicinske patienter på alle akuthospitaler i Region Midtjylland, og at der sker en videndeling omkring konceptet for disse klinikker med henblik på at optimere konceptet og ensarte tilbuddet til patienterne.*
Hjerterehabilitering	• *At så stor en del af rehabiliteringsopgaven som muligt – og inden for rammerne af, hvad der er fagligt forsvarligt – flyttes over i kommunalt regi. Det anbefales, at arbejdsdelingen mellem kommunerne og hospitalerne afklares i forbindelse med udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer for hjerterehabilitering.* • *At Region Midtjylland retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen med anmodning om, at styrelsen revurderer kravet om rehabilitering af patienter med hjerteklapsygdom.* • *At mulighederne for anvendelse af telemedicinske løsninger i rehabiliteringsopgaven afdækkes med henblik på at gøre brug af disse løsninger.*
Ventetid for patienter uden for hjertepakkerne	• *At der i Region Midtjylland indføres et pakkeforløb for patienter med hjertearytmi med henblik på at nedbringe ventetiden til udredning for patientgruppen.*
Hjerte-CT-kapaciteten	• *At den regionale styregruppe på hjerteområdet får ansvar for – bl.a. i samarbejde med det kardiologiske specialeråd – at fastlægge en samarbejdsmodel, hvor alle hospitaler i Region Midtjylland fremover laver hjerte-CT-scanning, men hvor tolkningen af billederne samles på enkelte matrikler.* • *At Region Midtjylland – med henvisning til ovennævnte samarbejdsmodel - ansøger Sundhedsstyrelsen om udbredelse af hjerte-CT-funktionen til alle hospitaler i Region Midtjylland.* • *At der udarbejdes fælles regionale visitationsretningslinjer for hjerte-CT-scanning.*
Aarhus Universitetshospital	• *At Aarhus Universitetshospital sikres en tilstrækkelig*

som spydspidshospital på hjerteområdet	*patientpopulation til fortsat at udvikle og iværksætte nye undersøgelses- og behandlingsmetoder samt fastholde højt specialiserede funktioner på hjerteområdet.* • *At der udpeges en række ikke-højt specialiserede funktioner, som Aarhus Universitetshospital kan afgive til regionshospitalerne med henblik på frigivelse af kapacitet til dels at udvikle og iværksætte nye undersøgelses- og behandlingsmetoder, dels at fastholde/øge aktiviteten inden for de kardiologiske højt specialiserede funktioner, som hospitalet allerede varetager i dag.*
Den kardiologiske vagtdækning i akutafdelingerne	• *At der på akuthospitalerne skal kunne foregå kardiologisk vurdering døgnet rundt. Derfor skal ekkokardiografi kunne varetages på døgnbasis.* • *At yngre læger under videreuddannelse i det sidste år af deres uddannelse skal kunne indgå i den kardiologiske vagtdækning på lige fod med de kardiologiske speciallæger.* • *At det på alle hospitaler i Region Midtjylland fremover gælder, at patienter med klare hjertediagnoser indlægges direkte på hjerteafsnittene, mens patienter med uklare symptomer indlægges på akutafdelingerne.*
Diagnostisk Centers særlige rolle inden for kardiologien	• *At der fortsat igangsættes nye kardiologiske udviklingsprojekter på Diagnostisk Center ved Regionshospitalet Silkeborg.* • *At regionens øvrige kardiologiske afdelinger inddrages i udviklingsprojekterne på Diagnostisk Center med henblik på at sikre løbende gensidig videnudveksling og eventuelt udrulning af resultaterne til hele regionen.* • *At erfaringerne fra den tværfaglige tilgang, der anvendes ved Diagnostik Center til udredning og behandling af kardiologiske patienter, udbredes til regionens øvrige hospitaler.*
Speciallægemangel	• *At der i regi af den regionale styregruppe på hjerteområdet er løbende drøftelser af mulighederne for øget inddragelse af andre faggrupper i lægelige opgaver. Øget opgavedeling mellem læger og andre faggrupper har til hensigt at aflaste de kardiologiske speciallæger samt at levere sundhedsydelser på lavest mulige omkostningsniveau.*

Bedre udnyttelse af tilgængelig teknologi	• *At anvendelsen af videokonferencer på hjerteområdet udbredes yderligere.* • *At den regionale styregruppe på hjerteområdet er ansvarlig for løbende at følge udviklingen i brugen af videokonferencesystemet samt iværksætte de nødvendige tiltag for at sikre tilstrækkelig anvendelse af systemet. Administrationen vil som oplæg til drøftelserne sørge for løbende at indhente data for brugen af videokonferencesystemet.* • *At den regionale styregruppe på hjerteområdet løbende følger udviklingen i etableringen og implementeringen af fælles EPJ, interregionalt billedindeks samt en regional EKG-database med henblik på at sikre vedvarende fremdrift i projekterne.*
Den voksende gruppe af ældre kardiologiske patienter	• *At den regionale styregruppe på hjerteområdet får ansvar for at planlægge og iværksætte en målrettet indsats til håndtering af den voksende gruppe af ældre kardiologiske patienter.*
Videnudveksling og koordineret indsats omkring udviklingstiltag	• *At der nedsættes en arbejdsgruppe med henblik på at udvikle et ensartet koncept for hurtige udredningsforløb.* • *At regionens praksiskoordinator er ansvarlig for at udbrede kendskabet hos almen praksis til det fælles regionale koncept for hurtige udredningsforløb.* • *At den regionale styregruppe på hjerteområdet får ansvar for at sikre videnudveksling og koordineret indsats på tværs af hospitalerne omkring aktuelle og kommende udviklingstiltag på hjerteområdet.*
Behov for ensartet registreringspraksis	• *At der igangsættes en proces for at sikre ensartet registreringspraksis på hjerteområdet i Region Midtjylland.*