



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 24-08-2020
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPJUKL
Sagsnr.: 2009272
Dok. nr.: 1310370

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 23. juni 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1385 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 1385:

”Hjertesvigt er en af de hyppigste årsager til indlæggelser – hvilke overvejelser gør ministeren sig i forhold til forebyggelse?”

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

”Hjertesvigt er karakteriseret ved åndenød, perifer væskeophobning og træthed, der skyldes, at hjertet ikke er i stand til at pumpe nok blod rundt i kroppen. Den hyppigste årsag til hjertesvigt er åreforkalkning med dårlig blodforsyning til hjertemuskulaturen fx blodprop i hjertet. Andre årsager omfatter forhøjet blodtryk, hjerteklapsygdom, visse genetiske årsager samt sygdomme i hjertemuskulaturen.

Risikofaktorer for udvikling af hjertesvigt er alkohol, rygning, mangel på motion, overvægt, højt kolesterol, diabetes, og højt blodtryk. Disse risikofaktorer er fælles for udvikling af diabetes, åreforkalkning, KOL og hjertesvigt, og omkring halvdelen af borgere med hjertesvigt har således andre samtidige kroniske sygdomme.

Sygdommen udvikler sig dynamisk, så patienten oplever perioder med forværring samt perioder med mere stabil tilstand. Livsstilsfaktorer som motion, væskeindtag og saltindtag påvirker udviklingen af sygdommen, og tidlig opsporing og behandling samt rehabilitering kan forsinke udviklingen.

Forebyggelse af hjertesvigt omfatter både primær forebyggelse, der sigter mod at mindske risikofaktorer for udvikling af hjertesygdomme, herunder hjertesvigt, og sekundær forebyggelse, der sigter mod at mindske forværring af sygdommen hos mennesker, som lever med hjertesvigt.

I henhold til Sundhedslovens §119 stk. 1 og 2 har kommunerne ansvar for at skabe rammer for sund levevis og at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

For at understøtte kommunernes arbejde med forebyggelse har Sundhedsstyrelsen udgivet en række forebyggelsespakker, hvor særligt forebyggelsespakkerne for alkohol, tobak, overvægt og fysisk aktivitet kan bidrage til indsatser til forebyggelse af hjertesygdomme, herunder hjertesvigt. Ligeledes

skal Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom understøtte kommunernes arbejde med forebyggelse til mennesker, som lever med kronisk sygdom, herunder hjertesvigt. Sundhedsstyrelsen er desuden ved at færdiggøre anbefalinger til kommuner vedr. Livsstilsintervention ved svær overvægt. Det er ikke muligt for Sundhedsstyrelsen at redegøre for de konkrete indsatser i de enkelte kommuner, vi må derfor henvise til KL for yderligere oplysninger.

Sundhedsstyrelsen gennemfører løbende informationskampagner, som skal bidrage til at forebygge udvikling af sygdom i befolkningen. Aktuelle kampagner, som kan bidrage til forebyggelse af hjertesvigt, er "BUT WHY" og "Røgfri arbejdstid" der skal forebygge rygning hos hhv. unge og voksne, og "Godt spottet", der skal understøtte opsporing af type-2 diabetes.

Med puljen til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse 2020 har Sundheds- og Ældreministeriet afsat midler, som private landsdækkende non-profit foreninger og organisationer kan ansøge til konkrete indsatser og aktiviteter vedrørende sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, herunder alkoholforebyggelse, tobaksforebyggelse og fysisk aktivitet. Blandt de igangværende projekter er tobaksforebyggelse ved Hjertereforeningen og 3F samt fremme af fysisk aktivitet ved DGI og Mødrehjælpen.

Sundhedsstyrelsens Anbefalinger til tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom understøtter arbejdet i almen praksis, kommuner og regioner med opsporing, udredning, behandling og rehabilitering af mennesker med hjertesvigt og bidrager derved til forebyggelse af forværring. Anbefalingerne implementeres i regioner, kommuner og almen praksis via sundhedsaftaler og forløbsprogrammer.

I almen praksis identificeres patienter, som kan have risiko for udvikling af hjertesygdom. Disse tilbydes en individuel risikovurdering (SCORE), som danner udgangspunkt for en individuelt tilrettelagt intervention rettet mod den samlede risiko for udvikling af hjertesygdom.

Behandling og opfølgning af hjertesvigt i almen praksis bliver snart understøttet af den nye forløbsplan for iskæmisk hjerte-kar-sygdom. Forløbsplansværktøjet kan bidrage til at patientgruppen, via livsstilsinterventioner, kan påvirke prognose i gunstig retning og dermed understøtte god trivsel og reducere morbiditet og mortalitet.

Med økonomaftalerne for 2020 aftalte regeringen, KL og Danske Regioner at arbejde videre med national udbredelse af telemedicinske tilbud til mennesker med hjertesvigt, og Sundhedsstyrelsen forventer at offentliggøre *Anbefalinger til telemedicin til mennesker med hjertesvigt* i efteråret 2020.

National udbredelse af tilbud om telemedicinsk understøttet behandling og rehabilitering til borgere med hjertesvigt forventes at kunne fremme den enkelte borgers forståelse af hjertesvigt og potentielt ændre dennes handlemønstre på egne symptomer. Dette kan bidrage til forebyggelse og tidlig opsporing af forværring, samt give øget tryghed og livskvalitet. Deraf kan følge færre og/eller kortere konsultationer, indlæggelser og genindlæggelser.

Antallet af nye tilfælde af hjertesvigt er faldet siden år 2000, mens mennesker med hjertesvigt lever længere med deres sygdom, end de gjorde i år 2000.

Samlet set er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at ovennævnte indsatser sammen med forbedringer i behandlingen allerede har bidraget, men også fremover vil bidrage yderligere til både primær og sekundær forebyggelse af hjertesvigt.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Julie Krogsgaard Larsen