



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 21-06-2021
Enhed: SOA
Sagsbeh.: DEPNKTH
Sagsnr.: 2104172
Dok. nr.: 1733661

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 22. februar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 848 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Geertsen (V).

Spørgsmål nr. 848:

”Ministeren bedes redegøre for antallet af nye diagnoser af hjertekarsygdomme i 2020 sammenlignet med hhv. 2019, 2018 og 2017.”

Svar:

Til besvarelsen af spørgsmålet er der indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har været forelagt Sundhedsdatastyrelsens bidrag til bemærkninger.

Sundhedsdatastyrelsen oplyser følgende:

”Sundhedsdatastyrelsen har som bidrag til besvarelsen og på baggrund af Landspatientregisteret opgjort antal nye tilfælde af hjerte-kar-sygdomme for perioden 2017-2020, jf. tabel 1.

Det bemærkes, at opgørelsen kun indeholder tilfælde, hvor borgeren i forbindelse med en kontakt med sygehusvæsenet har fået registreret en diagnose for hjerte-kar-sygdom.

Det bemærkes endvidere, at det kunne være relevant at inkludere dødsfald som følge af hjertekar-sygdom (fra Dødsårsagsregisteret) for at inkludere nye tilfælde, hvor der ikke har været kontakt til sygehusvæsenet. Da Dødsårsagsregisteret imidlertid aktuelt kun er opdateret til og med 2019, vil der ikke kunne laves en sammenlignelige tidsserie inkl. 2020.”

Tabel 1
Antal af nye tilfælde af hjerte-kar-sygdom

	2017	2018	2019	2020
Hele landet	74.903	74.118	74.714	70.939

Anm.: Antallet af nye tilfælde er opgjort ved at udtrække alle patienter med en aktionsdiagnose i intervallet D100-D199, som ikke har haft en aktionsdiagnose i intervallet D100-D199 de seneste 10 år.

Der er databrud i 2019 grundet overgang til ny version af Landspatientregisteret (LPR3) primo 2019. Det er dog Sundhedsdatastyrelsens vurdering, at databruddet kun i mindre grad kan påvirke sammenligneligheden af nye tilfælde af hjerte-karsygdom på tværs af perioden.

Kilde: Landspatientregistret, Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen har, sammen med regionerne, siden juni 2020 udarbejdet en månedlig monitoreringsrapport over aktiviteten i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien. I rapporten monitoreres aktiviteten på udvalgte indikatorer, herunder kontakter til almen praksis, henvisninger til udredning, indlæggelser samt udvalgte hjer-teprocedurer.

Monitoreringen dækker perioden fra uge 44 2019 til seneste opgørelsesuge (i 8. rap-port hhv. uge 3 og uge 7 2021 for praksis- og sygehussektoren). Rapporten dækker således hele 2020 men udviklingen i aktivitet sammenlignes kun på enkelte områder med tidligere år.

Det er vigtigt at understrege, at selvom Sundhedsstyrelsen har monitoreret aktivite-ten i sundhedsvæsenet, så er årsagerne til nedgangen i aktivitet ikke undersøgt. Lige-ledes er der på baggrund af monitoreringen ikke grundlag for at vurdere de afledte konsekvenser af aktivitetsfaldet. Når data foreligger vil det være relevant med en vur-dering med udgangspunkt i de kliniske kvalitetsdatabaser, fx i forhold til overlevelse og sygelighed ved hjerte-kar sygdomme.

Monitoreringen viser, at aktivitetsfaldet var større under 1. bølge end under 2. bølge af epidemien på trods af, at 2. bølge var større og mere længerevarende. Under 2. bølge blev aktiviteten i alle dele af sundhedsvæsenet således i stor udstrækning op-retholdt, mens en del planlagt aktivitet dog blev udskudt. Dele af nedgangen i aktivi-tet ved epidemiens 1. og 2. bølge var tilsigtet og baseret på Sundhedsstyrelsen ram-mer herfor, hhv. ”Notat om reduktion af hospitalsaktivitet ifm. COVID-19” og ”Ram-mer for udskydelse af aktivitet”.

I praksissektoren var der ved epidemiens start i uge 11 2020 et stort fald i antallet af kontakter over nogle uger, men dette rettede sig frem mod sommerferien, og i resten af 2020 var aktiviteten overordnet set på vanligt niveau.

En del af nedgangen i aktivitet, særligt i praksissektoren, skyldes formentlig, at be-folkningen har ændret deres henvendelsesmønster til sundhedsvæsenet ud fra et for-sigtighedsprincip og derved søgt læge i mindre grad end tidligere. Dette særligt ved epidemiens start, hvor restriktioner blev indført og befolkningens adfærd og aktivitet ændrede sig. Efter 1. bølge genoptog befolkningen dog deres sædvanlige henvendel-sesmønster til almen praksis.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at antallet af nye tilfælde af hjerte-kar-sygdom dæk-ker både akutte indlæggelser og planlagt ambulantly udredning.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at det ændrede henvendelsesmønster i befolk-ningen kan have betydet, at færre borgere har opsøgt læge med symptomer på hjer-tesygdom, hvilket kan have medført færre henvisninger til udredning og deraf lavere antal diagnoser med hjerte-kar-sygdom i 2020 i forhold til de forudgående år.

Det er også muligt, at der har været et ændret henvisningsmønster fra almen

praksis, således at de alment praktiserende læger har været lidt tilbageholdende med at henvise til udredning på sygehus, i tilfælde hvor de har vurderet, at det var muligt for patienten at afvente.

Da det samlede antal nye tilfælde af hjerte-kar-sygdom er mindre i 2020 end i de foregående år er det muligt, at der fortsat er en mindre pukkel af patienter, som endnu ikke har søgt læge med deres symptomer, eller som endnu ikke er udredt.

I monitoreringsrapporten overvåges aktiviteten for planlagte og akutte ballonudvidelser af hjertets kranspulsårer (PCI procedurer) og røntgenundersøgelser af hjertets kranspulsårer (KAG procedurer).

Der var et fald i antallet af planlagte PCI og KAG procedurer som udtryk for omstilling af aktivitet i sygehusvæsenet i forbindelse med epidemiens start. Efterfølgende har aktiviteten for planlagte PCI'er været normaliseret med vanlige svingninger, mens planlagte KAG'er steg til højere niveau end før epidemien i juni 2020, hvilket formentlig er udtryk for pukkelafvikling.

Sundhedsstyrelsens monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19 epidemien er baseret på PCI og KAG procedurer, som typisk foretages ved alvorlig iskæmisk hjertesygdom. Det er styrelsens vurdering, at disse indikatorer afspejler aktiviteten i forhold til alvorlig behandlingskrævende hjertesygdom, mens antallet af nye tilfælde af hjerte-karsygdom giver et mere blandet billede af både alvorlige og mindre alvorlige sygdomme.

Sundhedsstyrelsen har i en årrække overvåget udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet. Grundet udfordringer med data ved overgangen til LPR3 har overvågningen i en periode fra oktober 2019 til udgangen af 2020 været baseret på skriftlige redegørelser fra regionerne, med information om ventetiden på behandling, herunder elektive bypass- og hjerteklapoperationer, samt en beskrivelse af tiltag i forhold til eventuelle udfordringer med kapacitet og/eller ventetid. Sundhedsstyrelsen forventer, at den faste databaserede overvågning snart kan genoptages med data for 1. kvartal 2021.

Overvågningen på hjerteområdet er et fast punkt på de 4 årlige møder i Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet, og blev senest drøftet på det 57. møde i Task Force den 14. april. Overordnet set redegjorde regionerne for, at der havde været kapacitetsudfordringer under epidemien, men at udviklingen var positiv og ventelisterne blev nedbragt. Næste møde i Task Force er den 23. juni, hvor overvågningen af hjerteområdet igen er på dagsordenen.

Data for antallet af PCI og KAG procedurer ser nu ud til at normaliseres efter en pukkelafvikling, og på den baggrund, samt regionernes tilbagemeldinger på Task Force, vurderer Sundhedsstyrelsen ikke, at der for nuværende er grund til at indhente yderligere redegørelser.

Samlet set følger Sundhedsstyrelsen løbende udviklingen på hjerteområdet, både i monitoreringen af aktivitet under COVID-19 og i den faste overvågning af hjerteområdet, der løbende drøftes i regi af Task Force. Styrelsen vil i den kommende tid have særligt fokus på, om aktiviteten normaliseres efter COVID-19 epidemien."

Jeg kan henholde mig til bidragene fra Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Niels Thorning