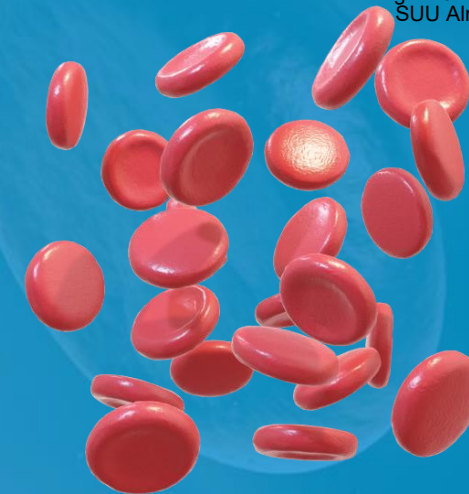


# Politisk Høring

# Undgå blodpropper

Christiansborg, fællessalen d. 15 marts

Af Dagens Medicin & Netdoktor





# Program

- 11.30 Registrering og kaffe/the
- 12.00 Velkomst
- 12.15 Hvor farligt er det og hvor dyrt er det? – Ved. Merete Heitmann & Marie Kruse
- 13.00 Den svære overgang - Ved. Merete Heitmann, Ann Bovin & Susanne Larsen
- 13.45 Pause
- 14.00 Livet med en hjertesygdom - Ved. Anne Kaltoft
- 14.15 Hvorfor har vi ikke en national handlingsplan? - Ved. Karin Friis Bach & Flemming Møller Mortensen & Jesper Bernstorf Jensen
- 14.45 Opsummering og afrunding - Flemming Møller Mortensen, Merete Heitmann, Anne Kaltoft & Jesper Bernstorf Jensen
- 15.00 Tak for i dag

# Hvor farligt er det og hvor dyrt er det?

**Merete Heitmann,**  
lektor, overlæge, ph.d., Hjer-teafdelingen, Bispebjerg Hospital

**Marie Kruse,**  
lektor, sundhedsøkonom, ph.d., DaCHE – Dansk Center for Sundhedsøkonomi



# Undgå blodpropper

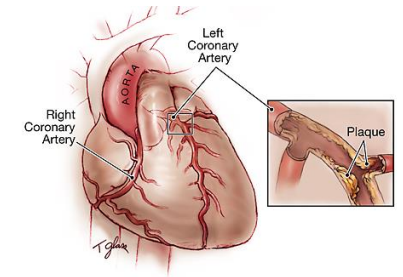
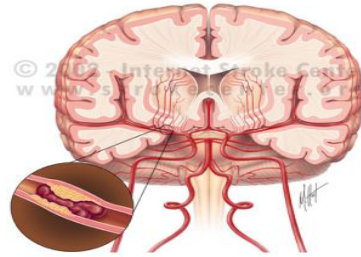
## Hvor farligt er det?

---

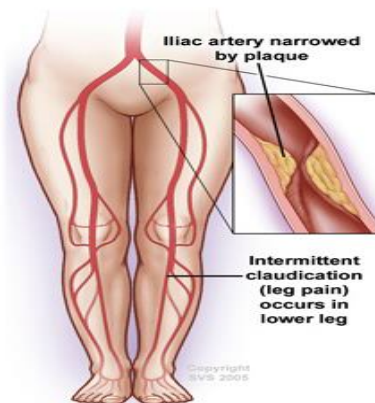


# Blodpropper

- ♥ Blodprop i hjertet
- ♥ Blodprop i hovedet
- ♥ Blodprop i lungen
- ♥ Blodprop i benet



**Langt de fleste kan forebygges**



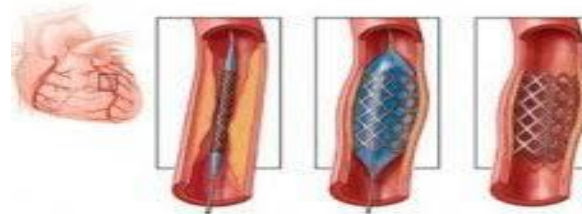
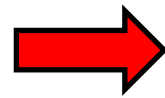
# Case-iskæmisk hjertesygdom



46-årig mand (Allan), kendt med højt blodtryk, ryger gennem 25 år, ellers i det væsentligste rask. Får d 21.november 2022 kraftige brystmerter under sit arbejde som taxachauffør. Får ved ankomst til Bispebjerg hospital konstateret en blodprop i hjertet. Blodprøver afslører også et højt kolesterol på 8,0 og LDL på 6,4 mmol/L .



Overføres til Rigshospitalet

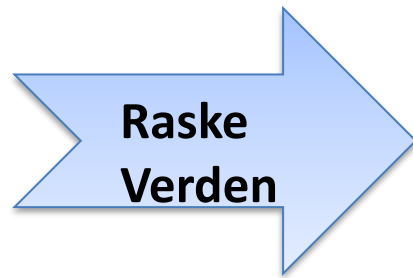


Dag 2



Dag 3 Hjem





**Ubekymret**



**Angst**



**Fortvivelse**



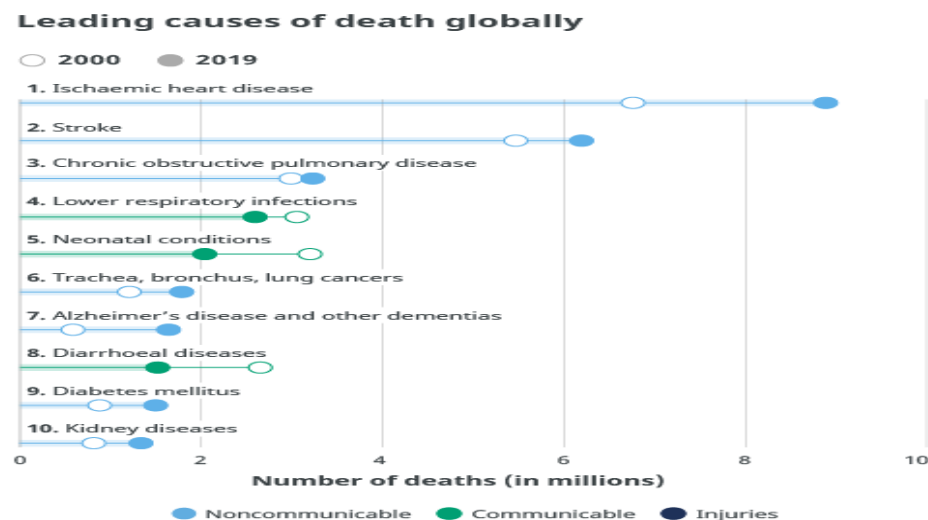
# The top 10 causes of death



**The world's biggest killer is ischaemic heart disease, responsible for 16% of the world's total deaths.**

Since 2000, the largest increase in deaths has been for this disease, rising by more than 2 million to 8.9 million deaths in 2019.

Stroke and chronic obstructive pulmonary disease are the 2nd and 3rd leading causes of death, responsible for approximately 11% and 6% of total deaths respectively.

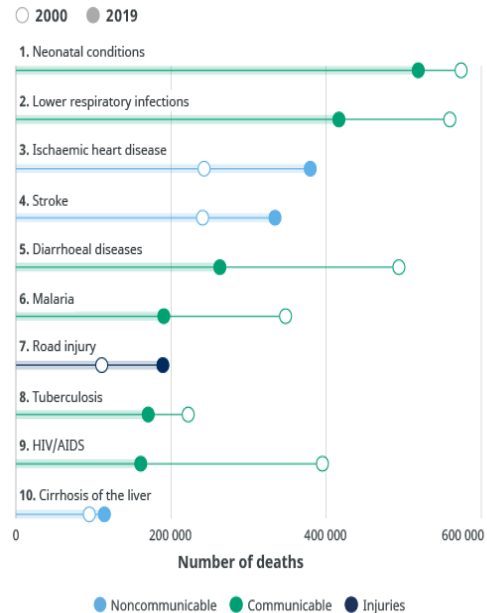


Source: WHO Global Health Estimates.



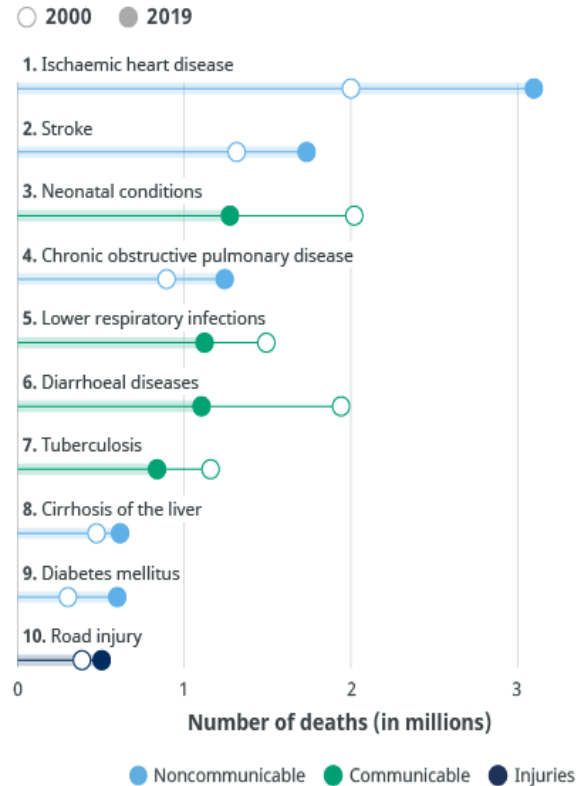


### Leading causes of death in low-income countries



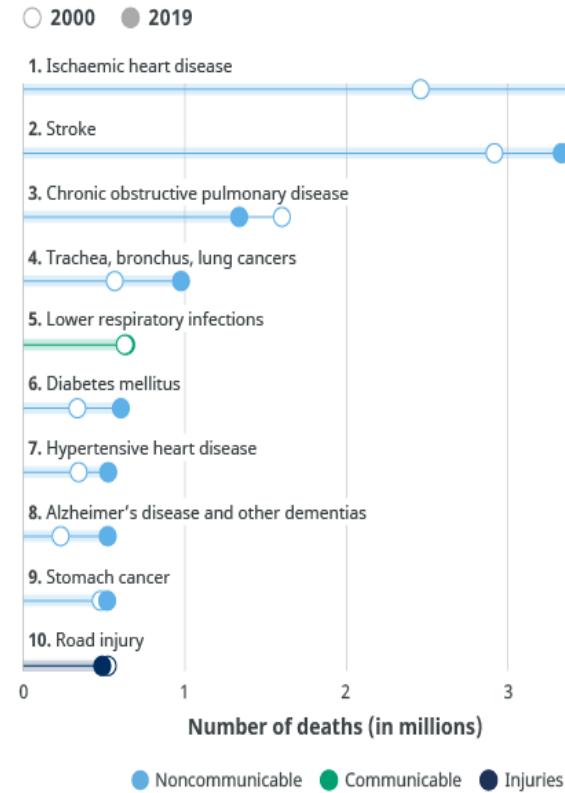
Source: WHO Global Health Estimates. Note: World Bank 2020 income classification.

### Leading causes of death in lower-middle-income countries



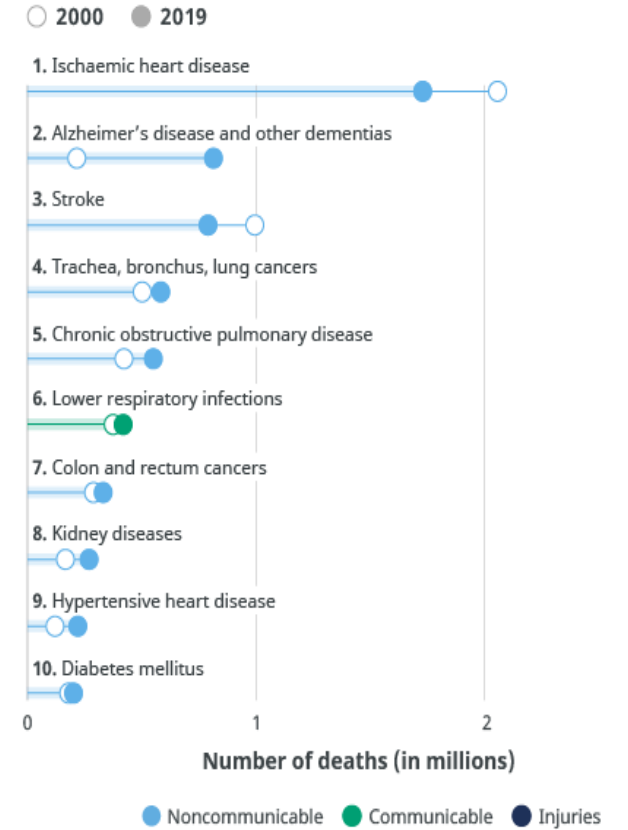
Source: WHO Global Health Estimates. Note: World Bank 2020 income classification.

### Leading causes of death in upper-middle-income countries



Source: WHO Global Health Estimates. Note: World Bank 2020 income classification.

### Leading causes of death in high-income countries



Source: WHO Global Health Estimates. Note: World Bank 2020 income classification.

# Dødsårsagsregisteret 2021

Tabel 1 Dødsfald samlet og for de fem hyppigste dødsårsager ud fra A-liste gruppering, køns og aldersstandardiserede rater pr. 100.000 indbyggere.

Dødsårsag	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Samlet</b>	778,4	791	753,6	745,2	758,7
<b>Kræft</b>	224,8	219,2	220,3	212,4	206,7
<b>Hjertesygdomme</b>	118,2	114,2	105,8	101,5	100,8
<b>Sygdomme i åndedrætsorganer</b>	93,2	96,8	84,9	76,8	76,8
<b>Andre kredsløbssygdomme</b>	64,3	63,9	57,9	55,9	54,5
<b>Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser</b>	55,6	57,8	52,7	50	50,5

Kilde: Dødsårsagsregisteret 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

# Fakta-hjertekarsygdom

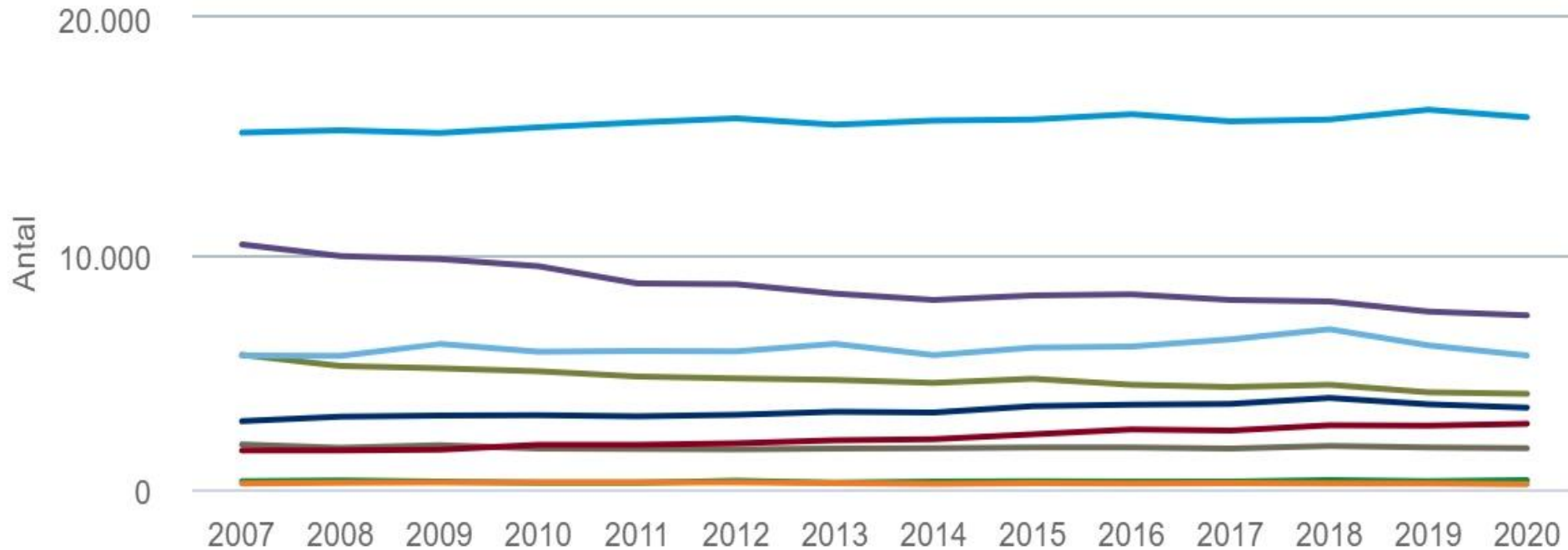


- Mere end halvdelen af os over 55 år rammes af en hjerte-kar-sygdom.
- Omkring 524.000 danskere lever med en hjerte-kar-sygdom. Det svarer til en stigning på 34 % siden 2004
- Hvert år rammes ca. 56.400 danskere af en hjerte-kar-sygdom.
- Hver fjerde dansker dør af hjerte-kar-sygdom. Det er 12.000 danskere om året.
- Ca hver 8. af alle dødsfald i Danmark sker pludseligt og uventet på grund af hjertesygdom. Kun omkring halvdelen af de pludseligt afdøde er diagnosticerede med hjertesygdom forud for deres død.

# Døde

Køn: I alt | Dødsårsag:

- A-02 Kræft
- A-03 Andre svulster (anden neoplasi)
- A-04 Sygdomme i blod (-dannende) organer, sygdomme, som ind...
- A-05 Endokrine og ernæringsbetingede sygdomme samt stofskift...
- A-06 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser
- A-07 Sygdomme i nervesystemet og sanseorganerne
- A-08 Hjertesygdomme
- A-09 Andre kredsløbssygdomme
- A-10 Sygdomme i åndedrætsorganer

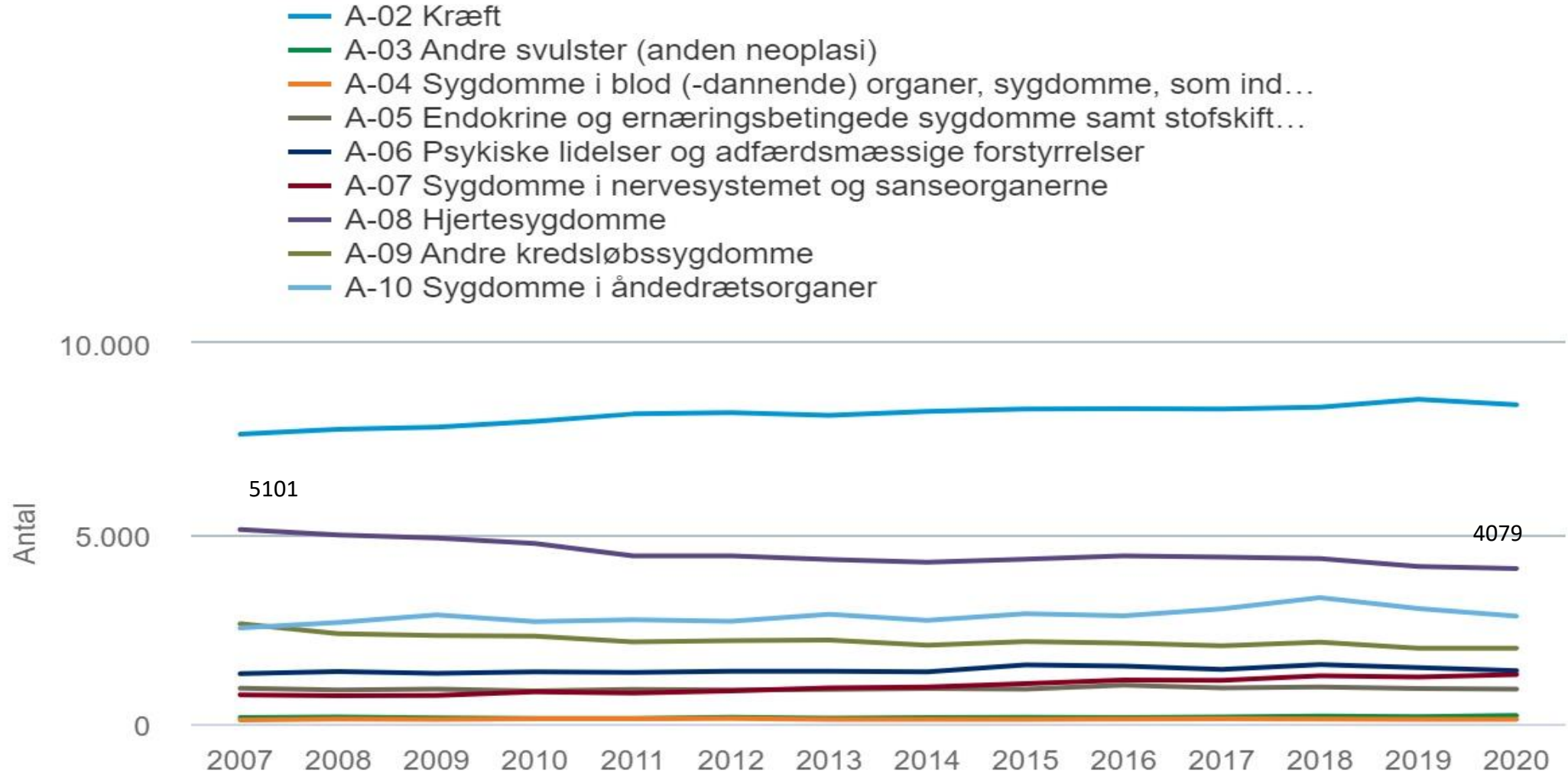


Dødeligheden for iskæmisk hjertesygdom er halveret fra 2008-2020.

Fra 2019 til 2020 er hjertedødeligheden er faldet med 4,1% og fra 2020-2021 med 0,7%

# Døde

Køn: Mænd | Dødsårsag:



# Døde

Køn: Kvinder | Dødsårsag:

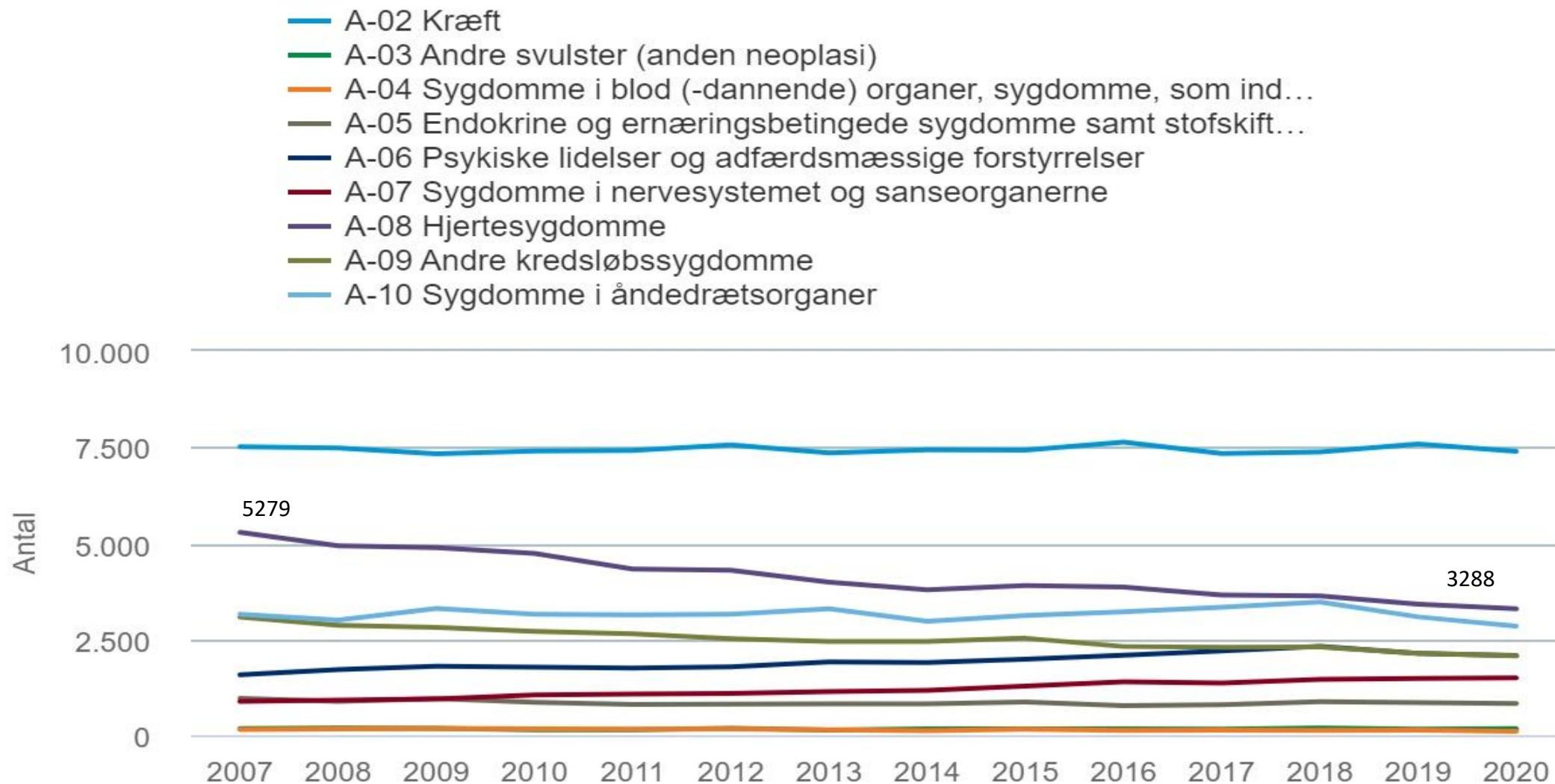
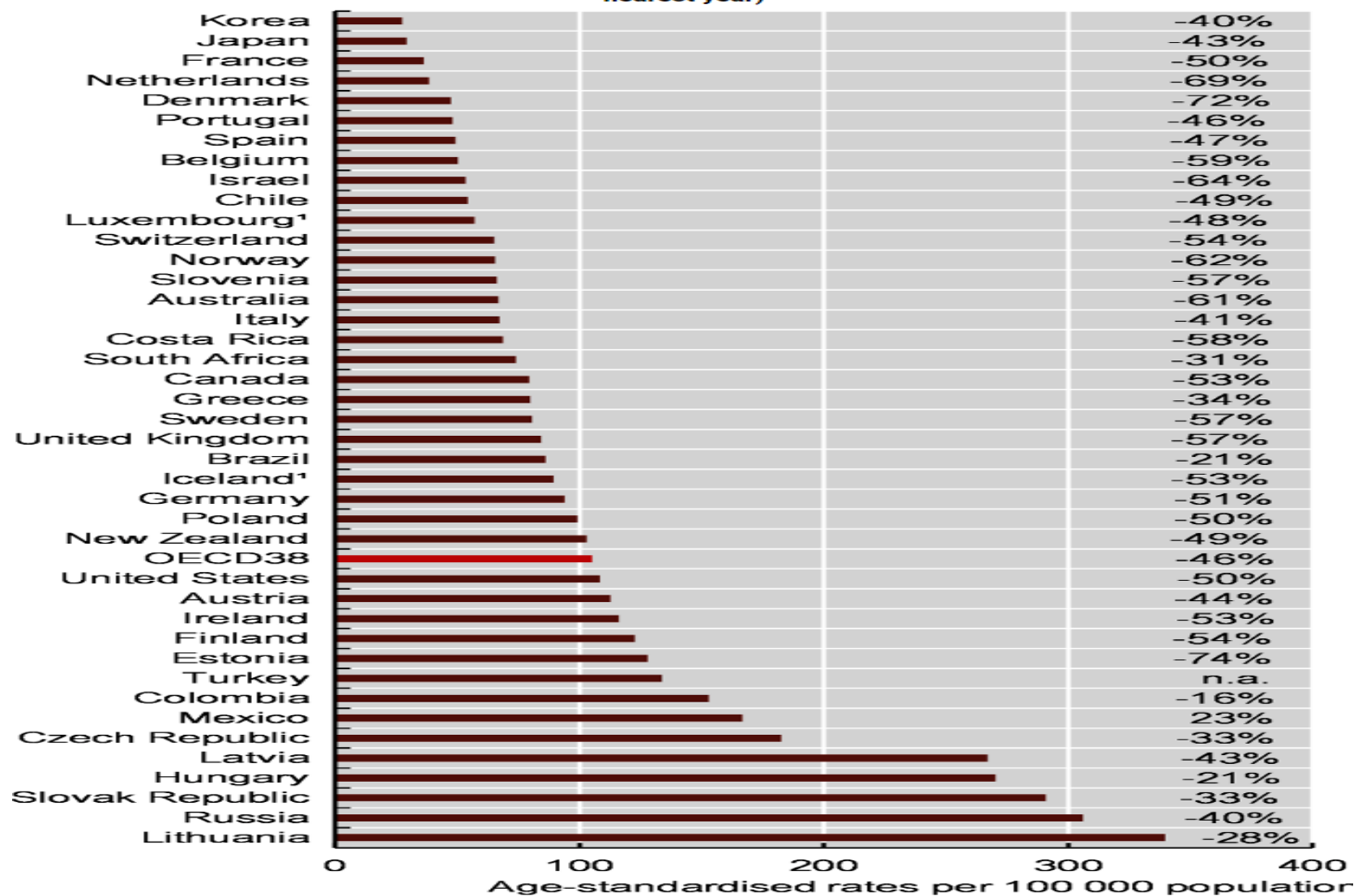


Figure 3.11. Heart attacks and other ischaemic heart disease mortality, 2019 and change 2000-19 (or nearest year)



Note: Data label shows percentage change between 2000 and 2019. 1. Three-year average.  
 Source: OECD Health Statistics 2021.

# Livsstilssygdom!!



- Rygning
- Alkohol
- Overvægt
- Manglende motion
- Diabetes mellitus
- Højt kolesterol (Genetisk disposition  
f.eks arvelig forhøjet kolesterol)
- Psykosociale faktorer



# Tobak

I 2020 røg 13 procent af danskerne dagligt (11 procent af kvinderne og 15 procent af mændene)<sup>1</sup>.

I 2010'erne stoppede faldet. Fra 2019 til 2020 ses igen et fald i daglig rygning<sup>1</sup>.

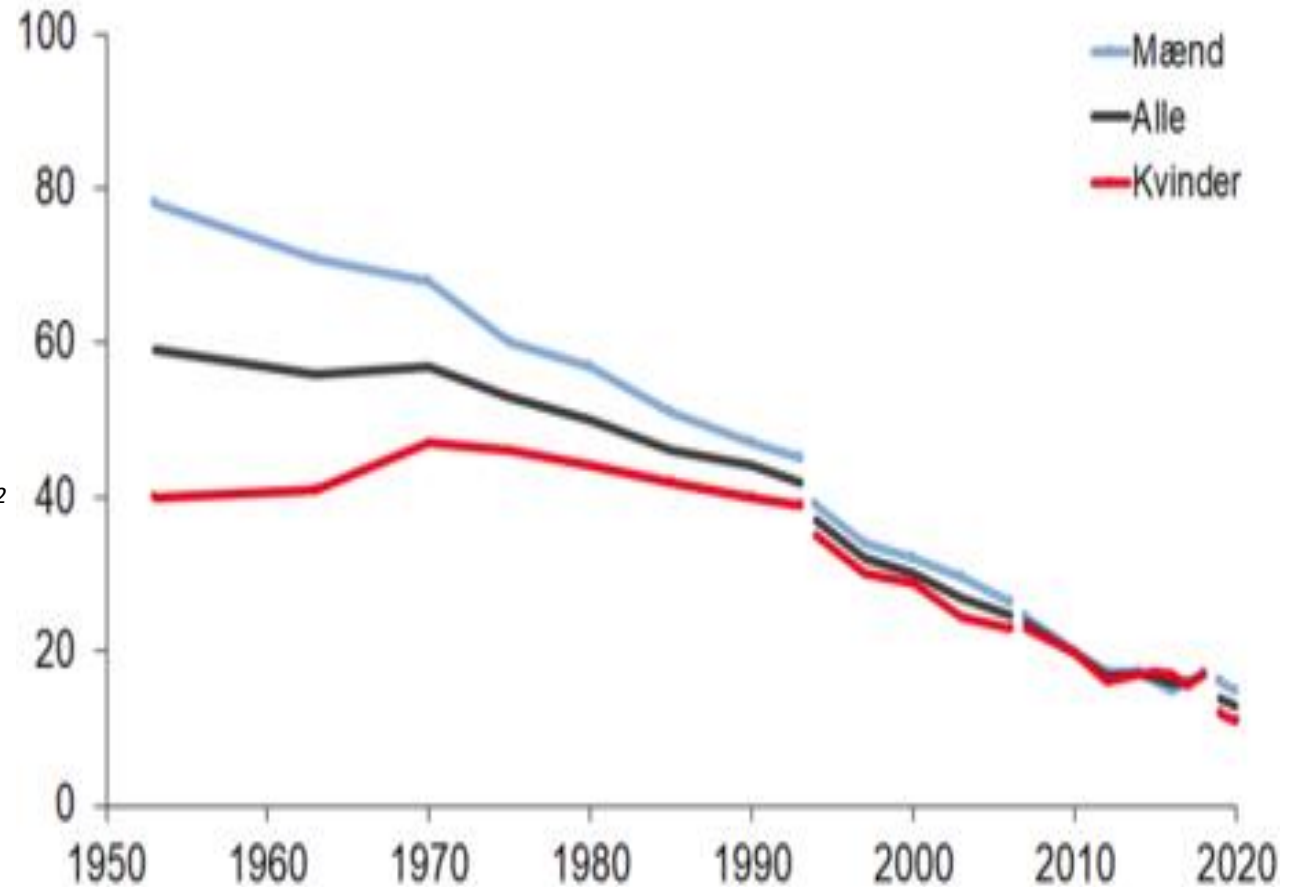
*Cigaretrykning er ansvarlig for 50 % af alle undgåelige dødsfald hos rygere.*

*En ryger har 50 % sandsynlig for at dø grundet rygning<sup>2</sup>*

*En ryger lever i gn 10 år kortere<sup>2</sup>*

*En ryger < 50 år har fem gange højere risiko for kardiovaskulær sygdom end en ikke-ryger<sup>2</sup>*

Andel voksne, der ryger dagligt – 1953-2020



Fra 2018 til 2019 er hjertedødeligheden er faldet med 4,8% . Faldet er 9,7% for mænd, for kvinder 0,4%!

1. <https://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/fakta-om-rygning/voksnes-rygevan> 2. 2021 ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal (2021)42: 3227-3337

**Rygning er den enkeltfaktor,  
som har størst betydning for  
dødeligheden**



# Tobak

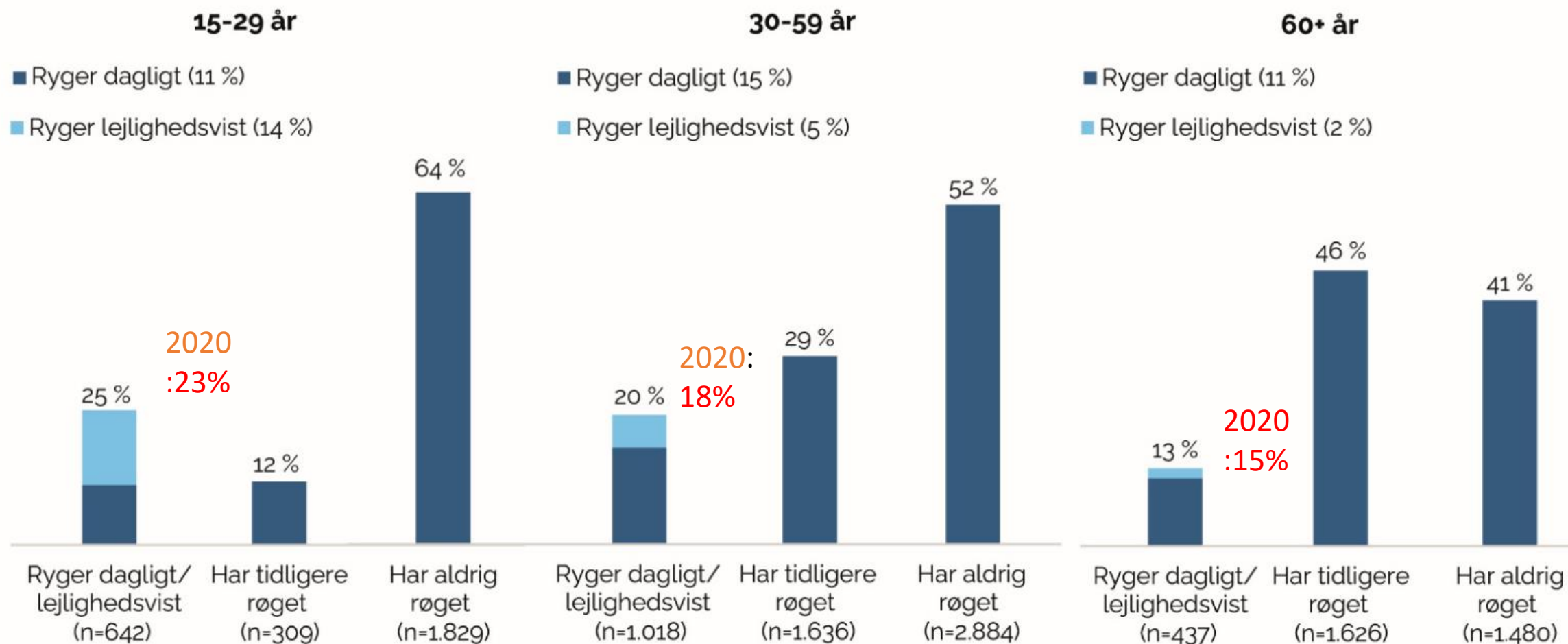
- Der er ikke længere er et fald i andelen, der ryger. Der er 13%, som ryger dagligt og 6%, der ryger lejlighedsvist (uændret fra 2020).
- Der en stigning i andelen, der bruger røgfrie nikotinprodukter og e-cigaretter.
- **Blandt unge i alderen 15-29 år er der en stigning i brugen af alle nikotinprodukter.**



Ulovlige puff bars er meget lette at få fat på :*Min lillebror kan spørge en fra sin klasse. Og han går i syvende*”,

<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/oestjylland/ulovlige-puff-bars-er-meget-lette-faa-fat-paa-min-lillebror-kan>

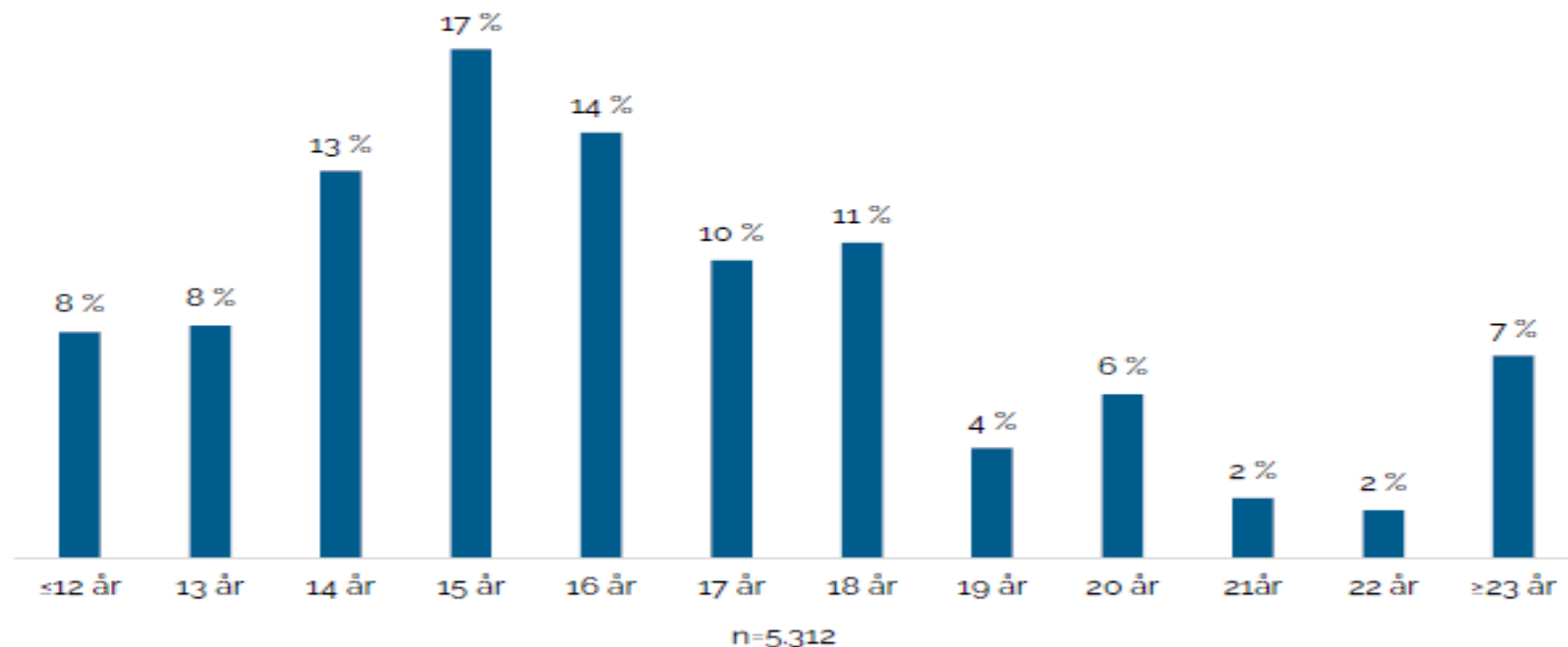
Figur 4.13. Rygegrupper, opdelt på alder, procent



## 5. Aldersdebut for tobaksrygning

Aldersdebuten for regelmæssigt tobaksforbrug blandt personer, der ryger (dagligt og lejlighedsvist) eller tidligere har røget, fremgår af figur 5.11. Den hyppigste aldersdebut er mellem 14 og 16 år. Andelen, der begyndte at ryge regelmæssigt, inden de fyldte 18 år, er 70%.

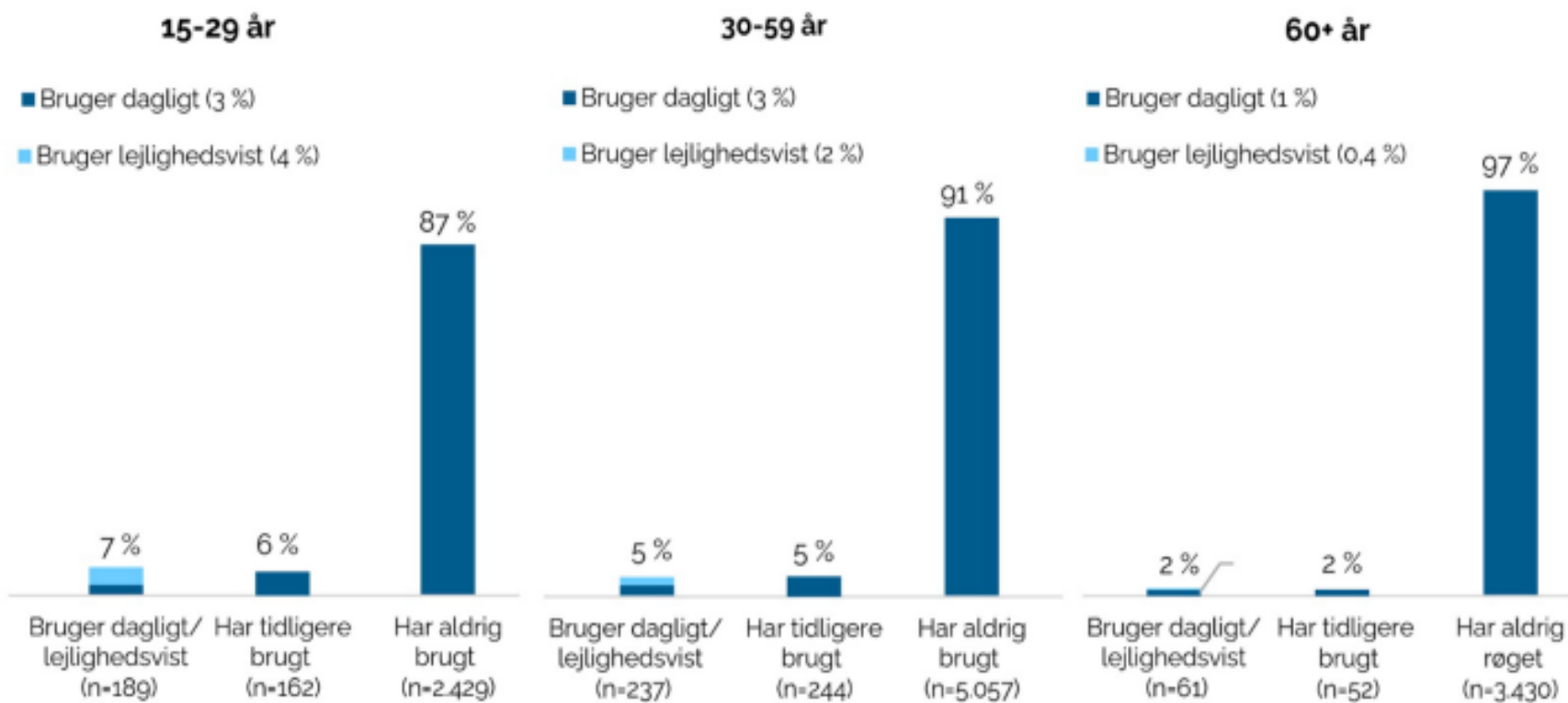
Figur 5.11 Aldersdebut for regelmæssigt tobaksforbrug, procent



**Udvikling:** I perioden fra 2020 til 2022 er der ikke sket ændringer i aldersdebut for regelmæssigt tobaksforbrug. Tilsvarende er andelen, der begyndte at ryge inden 18 år, uændret fra 2020 til 2022 (70 %).



Figur 8.13. Andel personer, der bruger e-cigaretter, opdelt på alder, procent

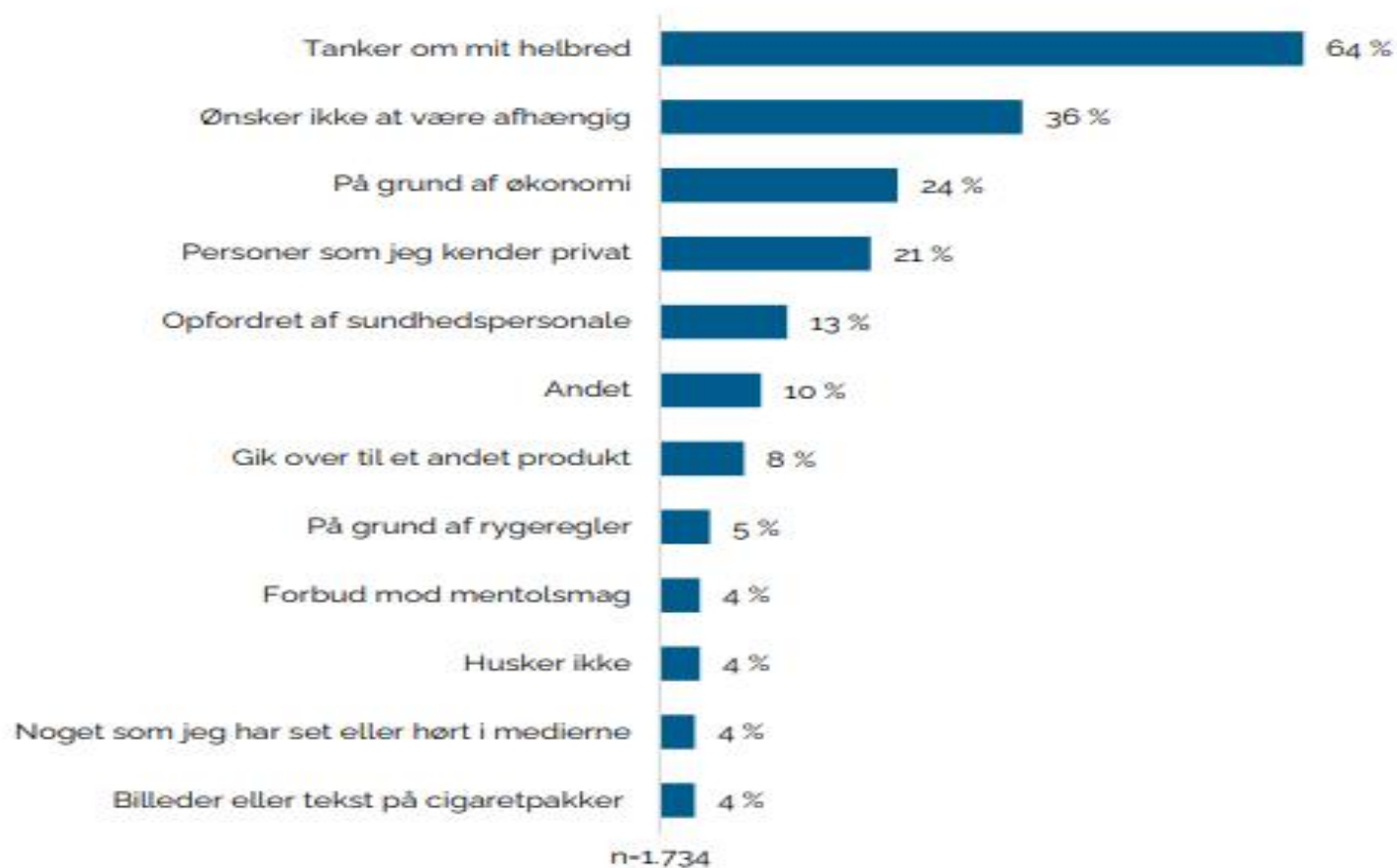


Note: Som følge af afrundinger af tal kan der være uoverensstemmelse mellem andelen af respondenter, der bruger e-cigaretter sammenlagt (dagligt/lejlighedsvist), og grupperne enkeltvist.

**Udvikling:** Blandt de 15-29-årige er forbruget af e-cigaretter steget i perioden fra i 4 % 2020 til 7 % i 2022. Ligeledes er forbruget steget i aldersgruppen 30-59 år fra 3 % i 2020 til 5 % i 2022. Forbruget blandt respondenter over 60 år er uændret i perioden.



**Figur 7.4.1 Medvirkende faktorer til seneste rygestopforsøg blandt personer, der ryger (dagligt/lejlighedsvist) og tidligere har røget, procent**

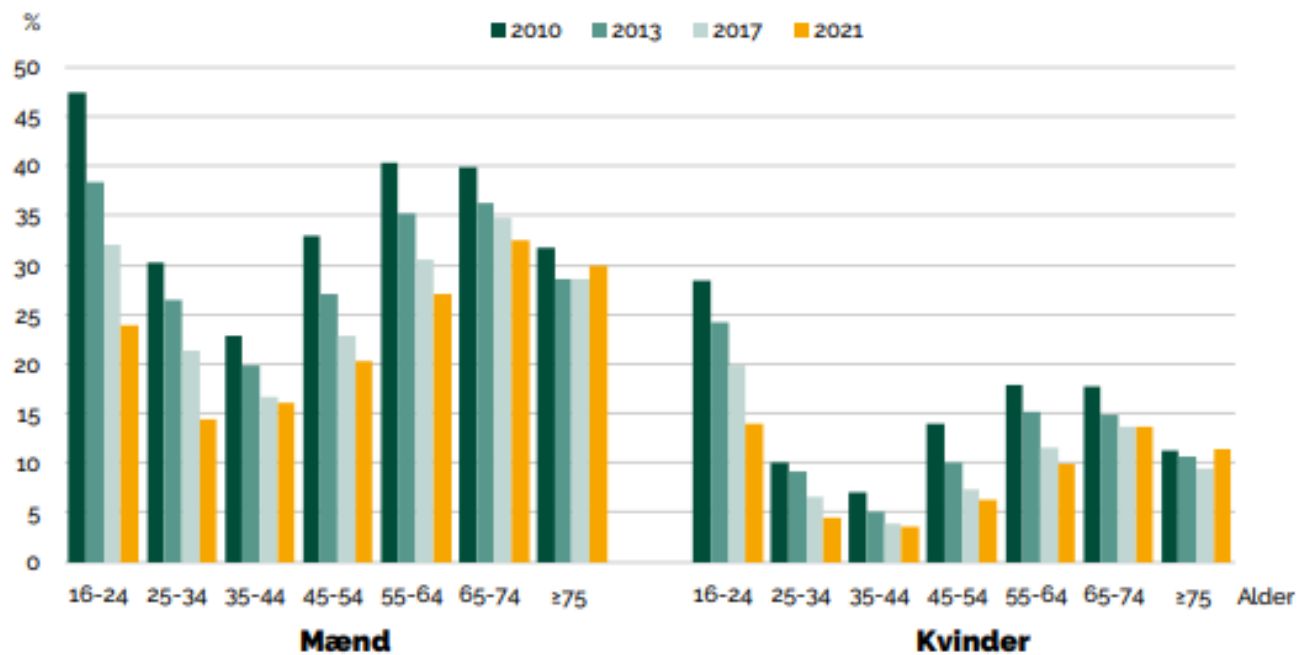


**Udvikling:** I perioden 2020 til 2022 er der sket visse ændringer i de hyppigst angivne faktorer for rygestopforsøg. Således er andelen, der angiver, at "Tanker om mit helbred" var en medvirkende faktor for seneste rygestopforsøg, steget fra 59 % til 64 %, mens "Ønsker om ikke at være afhængig" er steget fra 32 % til 36 %. Yderligere er faktoren "På grund af økonomi" steget fra 20 % til 24 %, ligesom andelen, der angiver, at "Opfordret af sundhedspersonale" som medvirkende





**Figur 3.2.2** Andel, der drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013, 2017 og 2021. Procent.





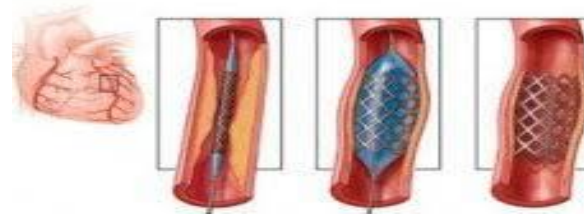
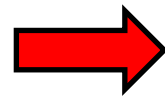


# Case-iskæmisk hjertesygdom

46-årig mand , kendt med højt blodtryk , ryger gennem 25 år , ellers i det væsentligste rask. Får d 21.november 2022 kraftige brystmerter under sit arbejde som taxachauffør. Får ved ankomst til BBH konstateret en blodprop i hjertet. **Blodprøver afslører et højt kolesterol på 9, LDL 6,5 mmol/L**



Overføres til Rigshospitalet

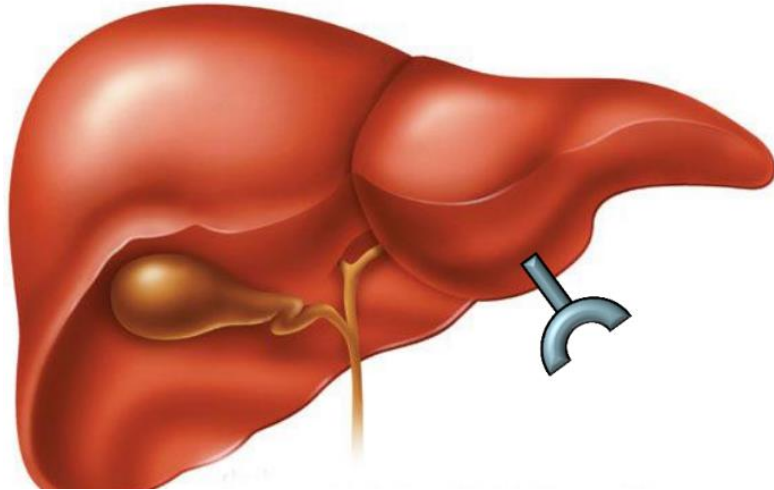


Dag 3



# Familiær hyperkolesterolæmi (FH)

---



Autosomal dominant  
arvegang, dvs 50% af børnene  
vil arve mutationen

- En ubehandlet yngre mand med FH har en risiko for aterosklerotisk hjertekarsygdom, der er **hundrede gange** så høj som gennemsnitsmanden uden FH
- cirka 50% af mænd og 30% af kvinder med ubehandlet heterozygot FH haft et myokardieinfarkt, når de er henholdsvis **50 og 60 år gamle**



# Familiær hyperkolesterolæmi

---

Prævalencen of heterozygot FH i DK

1/220

Uanset om diagnosen er stillet klinisk eller genetisk.

Baseret på dette kan man estimere at

ca 27.000

danskere har heterozygot FH.

Homozygot FH : 4-6:/1 million individuals

## Databasen for Familiær Hyperkolesterolæmi

Årsrapport 2022

1. juli 2021 – 30. juni 2022

Auditeret udkast til kommentering i regionerne, d. 09.02.2023

### Indikator 3: Diagnosticering af den forventede prævalente population

Andelen af den forventede prævalente population med familiær hyperkolesterolæmi, som er blevet diagnosticeret.

Standard  $\geq 10$  procentpoint stigning per år

#### Andelen af den forventede prævalente population med familiær hyperkolesterolæmi, som er blevet diagnosticeret

	01.07.2022		01.07.2021		01.07.2021	
Danmark	7998/26866	29,8	7143/26592	26,9	6447/26479	24,3
Region Hovedstaden	2974/8542	34,8	2687/8444	31,8	2433/8397	29,0
Region Sjælland	966/3857	25,0	837/3826	21,9	708/3808	18,6
Region Syddanmark	1272/5617	22,6	1054/5568	18,9	934/5559	16,8
Region Midtjylland	1877/6149	30,5	1716/6069	28,3	1562/6034	25,9
Region Nordjylland	909/2701	33,6	849/2684	31,6	810/2681	30,2

**Indikator** : På landsplan har man diagnosticeret **29,8%** af den forventede prævalente population af patienter med FH. Målet er at øge dette med 10%-point om året, hvilket ikke er opnået

## Prognose-FH

Den kumulative incidens af tidlig aterosklerotisk hjertekarsygdom blandt patienter med familiær hyperkolesterolæmi er 37% hos mænd ved 55 års alderen og 22% hos kvinder ved 60 års alderen.

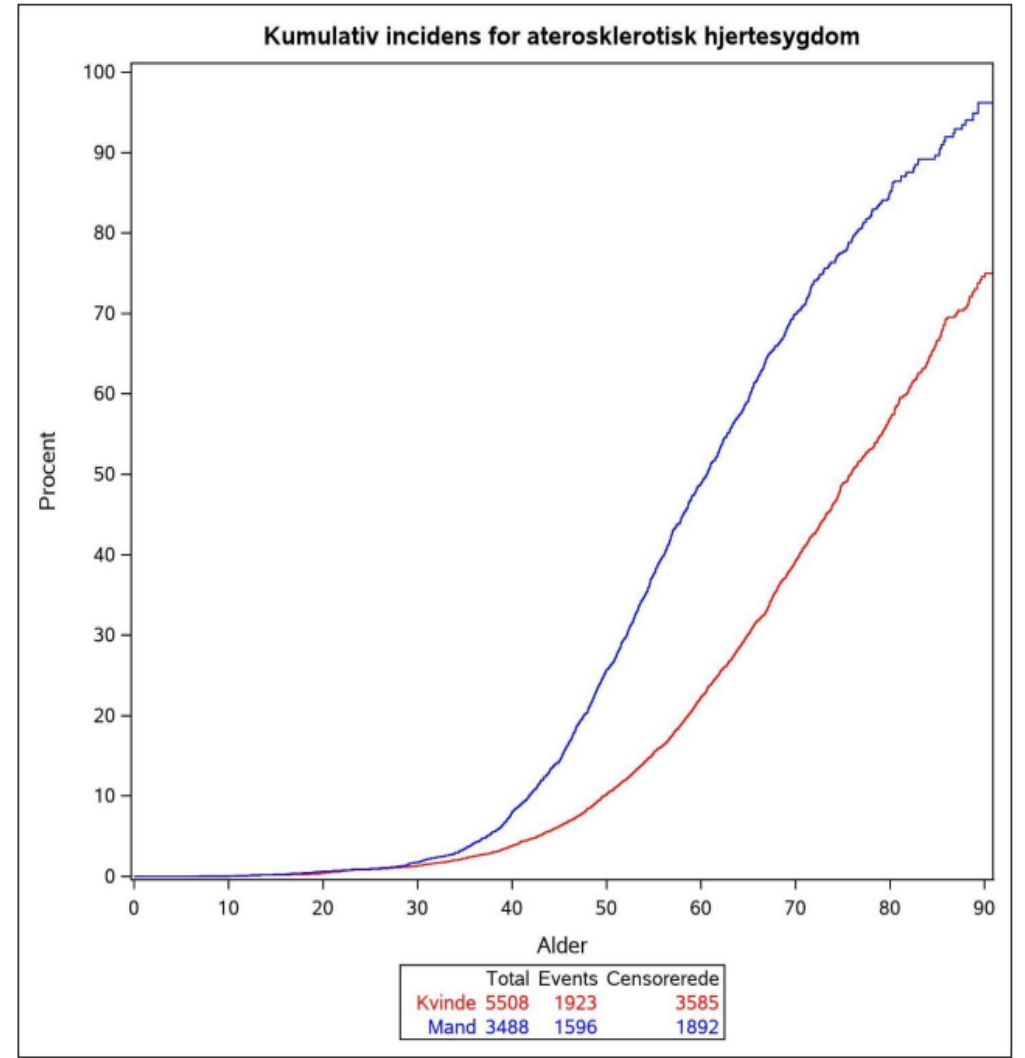
Mere end hver fjerde patient med FH var diagnosticeret med aterosklerotisk hjertekarsygdom inden de blev diagnosticeret med FH.

Disse tal indikerer potentialet af tidlig FH opsporing og behandling.

Cascadescreening!!

### Indikator 14: Kumulativ incidens af aterosklerotisk hjertekarsygdom

Den kumulative incidens af aterosklerotisk hjertekarsygdom blandt patienter med familiær hyperkolesterolæmi ved alder 55 år for mænd og 60 år for kvinder.





# Hver 7. dansker rammes af stroke



Mange lever bagefter med alvorlige, fysiske eller mentale handicap.



## Fakta om stroke i Danmark

**85%**  
skyldes blodprop  
i hjernen

**15%**  
skyldes blødning i hjernen

### De almindeligste symptomer:

- Ansigtsslammelse
- Talebesvær
- Halvsidig lammelse af kroppen



Fjerde hyppigste dødsårsag



Rammer lige mange mænd og kvinder



Den sygdom, som kræver flest plejedøgn i sundhedsvæsenet

**3.300**

årlige dødsfald



Hyppigste årsag til at voksne får et handicap



Koster samundet over 2 mia. kr. i pleje og behandling



30% med stroke er under 65 år



Rammer en ny dansker hvert 3. kvarter – døgnet rundt

**12.000**

rammes hvert år



Mere end 90.000 lever med diagnosen stroke

**2.600.000.000,-**

kr. i årlig tabt arbejdsfortjeneste



Forårsager over 2.000 daglige sygemeldinger



### Blodtryk

Forhøjet blodtryk er en af de alvorligste årsager til blodprop eller blødning i hjernen.



### Salt

For meget salt kan give forhøjet blodtryk, der øger risikoen for blødning eller blodprop i hjernen



### Atrieflimren

Atrieflimren øger risikioen for stroke



### Motion

Motion kan være med til at nedsætte din risiko for at få et stroke og er vigtig, hvis du lever med følger efter stroke.



### Rygning

Rygning øger risikoen for blodprop eller blødning i hjernen op mod tre gange.



### Alkohol

Et højt alkoholforbrug øger risikoen for blodprop og blødning i hjernen.



### Kolesterol

Forhøjet kolesterol giver øger risiko for blodprop i hjernen.



### Spis sundt

Der er en klar sammenhæng mellem kosten og en række følgesygdomme, der kan give en øget risiko for blodpropper.



*Digitalisering*



**Antal danskere med udvalgte hjerte-kar-sygdomme og antal nye tilfælde om året (2018) (1).**

Sygdom	Antal med sygdommen	Antal nye tilfælde om året
Åreforsnævring i hjertet	165.208	16.050
<i>– heraf akut blodprop i hjertet</i>	<i>54.149</i>	<i>7.610</i>
Forkammerflimren	144.215	20.449
Apopleksi (karsygdomme i hjernen)	93.369	15.087

**Antal døde af udvalgte hjerte-kar-sygdomme for 2018 (1).**

Sygdom	Antal døde
Åreforsnævring i hjertet	3.298
<i>– heraf akut blodprop i hjertet</i>	<i>1.271</i>
Apopleksi (karsygdomme i hjernen)	3.174

# Blodprop i hovedet

## Symptomer

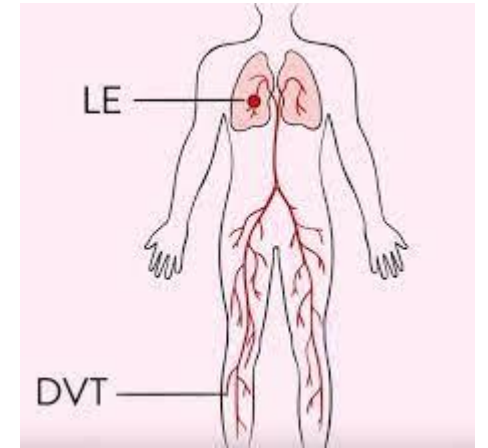
Symptomerne afhænger af hvilke områder af hjernen, der bliver ramt.

- Føleforstyrrelser eller lammelser i arme og ben
- Hængende mundvig
- Synkebesvær
- Problemer med at danne sætninger og forstå tale
- Problemer med koordination og balance
- Hovedpine
- Hver tredje oplever først lette symptomer, som senere kan udvikle sig til skader på hjernen.

Budskab : Ring straks 1-1-2, hvis du oplever symptomer på apopleksi, da det kræver akut lægehjælp.

# Blodprop i lungen

- Hvert år bliver 3-4.000 mennesker ramt af blodprop i lungen i Danmark, lidt flere mænd end kvinder, og hyppigheden stiger med alderen.
- Dødeligheden er i gennemsnit cirka 5-10%,
- Hyppigste årsag er blodprop i ben (DVT) 10.000 nye tilfælde årligt i Danmark
- Behandling: NOAK/Marevan



# Vi midt i en krise

## Har vi råd til forebyggelse og behandling ?



- Krig i verden
- Naturskatastrofer
- Klima krise-grøn omstilling
- Personale mangel på sygehuse
- Flere og dyrere behandlinger
- Flere lever længere

**Har vi råd til at lade  
være?**

# Blodpropper

Et sundhedsøkonomisk take

---

Marie Kruse  
Dansk Center for Sundhedsøkonomi  
Syddansk Universitet

# Case-iskæmisk hjertesygdom



49-årig mand , kendt med højt blodtryk , ryger gennem 25 år , ellers i det væsentligste rask. Får d 21.november 2022 kraftige bryst smerter under sit arbejde som taxachauffør. Får ved ankomst til BBH konstateret en blodprop i hjertet



Overføres til Rigshospitalet

FAM 1.141 kr



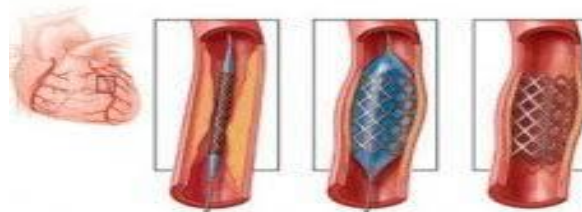
**Allan:** Folkeskole, taxachauffør, single. Bor i Kbh NV.

Ingen forebyggende behandling.

Får aldrig svaret på indkaldelsen til rehabilitering.



Akut PCI 112.182 kr



Dag 3

Risiko for genindlæggelse 20% 26.796 kr

Risiko for jobtab 20% 72.000 kr

Risiko for depression 30%: 5.000 kr.



I alt ca. 237.776 kr



SDU

STEMI 20.657 kr



Forløb i alt 133.980 kr

# Case-iskæmisk hjertesygdom



49-årig mand , kendt med højt blodtryk , ryger gennem 25 år , ellers i det væsentligste rask. Får d 21.november 2022 kraftige brystmerter i hjemmet. Får i ambulancen konstateret en blodprop i hjertet



Overføres til Rigshospitalet

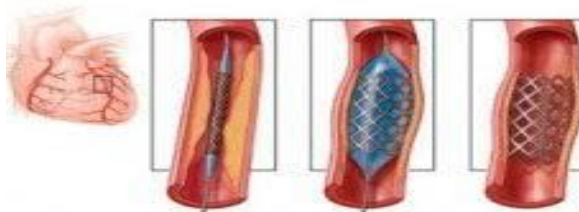
Transport 2.500 kr



**Bilal:** Folkeskole, arbejder i Netto, gift.  
Bor i Maribo.  
Ingen forebyggende behandling.



Akut PCI 112.182 kr



Dag 3: afgår ved døden



Produktionstab 1 år  
360.000 kr  
Bilals kone  
langtidssygemeldt:  
Produktionstab  
180.000 kr.  
Sundhedsomkostninger  
5.000 kr.

I alt ca. 659.582 kr

Forløb i alt 114.582 kr

# Case-iskæmisk hjertesygdom



49-årig mand, kendt med højt blodtryk, vejer for meget og arbejder alt for meget, ellers i det væsentligste rask. Får d 21.november 2022 kraftige brystmerter under sit arbejde som HR-chef. Får ved ankomst til Gentofte konstateret en blodprop i hjertet



Forløb hos egen læge  
2000 kr\*5 år



Statiner 1 kr per DDD\*5 år

**Carsten:** Cand.merc., HR-chef, gift.  
Bor i Gentofte.  
Har fået statiner hos egen læge  
Går til rehabilitering.



→  
Akut PCI 112.182 kr



Risiko for genindlæggelse 5%  
5.600 kr  
Risiko for jobtab 5%  
18.000 kr  
Risiko for depression  
10% 1.670 kr.

Dag 3 →



Hentes af sin kone i Tesla



→  
Rehabilitering 10\*800 kr.

I alt 188.670 kr

Forløb i alt 152.277 kr

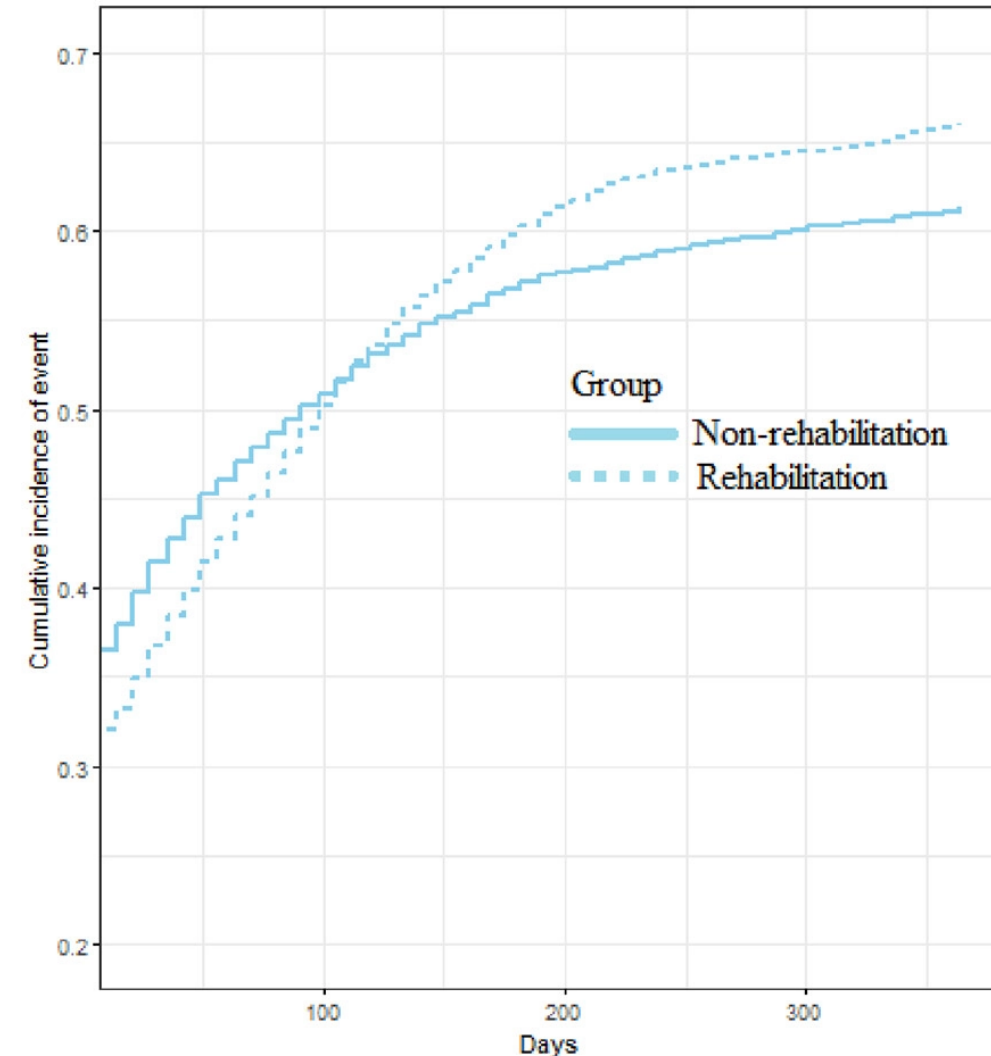


# Giver det mening at tale om, om vi har råd?

- Akutbehandling skal vi tilbyde.
- Forebyggelse og rehabilitering skal vi også tilbyde, men patienten skal ikke tage imod.
- Det er bedst og billigst, hvis patienterne er i forebyggende behandling, tager imod rehabilitering, kommer tilbage i job og bliver hentet af deres ægtefælle.
- Men sådan er det ikke for de fleste patienter.
- Måske handler det ikke om, hvad det koster, men om hvordan vi indretter sundhedsvæsenet?

# Forebyggelse og rehabilitering

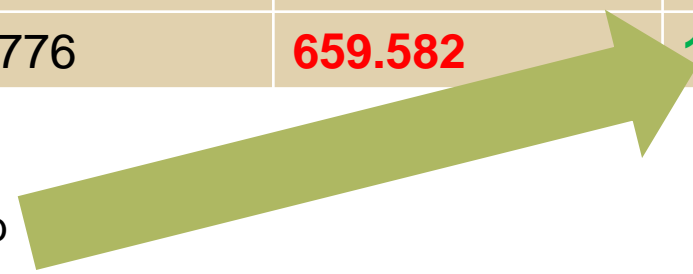
- **Forebyggelse af blodpropper**
- Fx medicinsk behandling
- KRAM-faktorer
- Sundhedsadfærd
- **Rehabilitering efter blodprop i hjernen/hjertet**
- Genoptræningsplan
- Kommunen (eller privat)
- Frivilligt og i arbejdstiden



# Forebyggelse og rehabilitering

- **Forebyggelse af blodpropper**
- Fx medicinsk behandling
- KRAM-faktorer
- Sygdomsadfærd/health literacy
- **Rehabilitering efter blodprop i hjernen/hjertet**
- Genoptræningsplan
- Kommunen (eller privat)
- Frivilligt og i arbejdstiden
- **Omkostninger**
- Patientforløb
- Samfundsøkonomisk

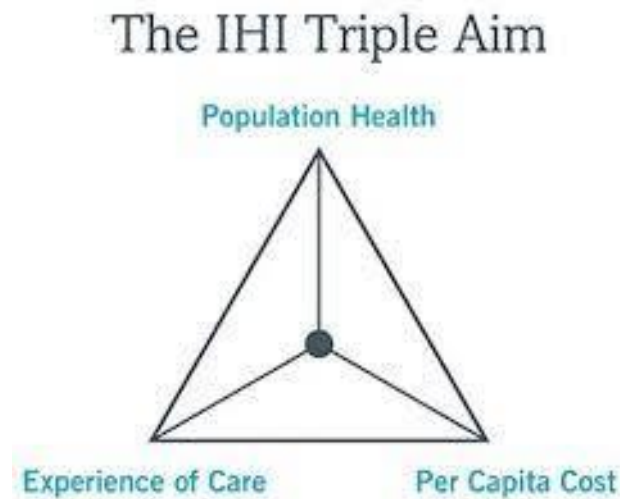
Allan	Bilal	Carsten
Nej	Nej	Ja
Nej	Nej	(Ja)
(nej)	(nej)	Ja
Ja	-	Ja
Nej	-	Ja
Nej	-	Ja
133.980	114.582	<b>152.577</b>
237.776	<b>659.582</b>	<b>188.670</b>



Det gode patientforløb

# Giver det mening at tale om, om vi har råd?

- Måske skal vi hellere tale om:
  - Hvordan målretter vi forebyggelsen til dem der har behov
  - Hvordan får vi personer med risikofaktorer til at gå til læge
  - Hvordan får vi rehabilitering (og screening for angst/depression) ud til dem med størst behov (og dem uden privat sundhedsforsikring)
- Triple Aim: et sympatisk luftkastel
  - 80-20



# Den svære overgang

Kardiologisk Selskab

**Merete Heitmann**, *lektor, overlæge, ph.d., Hjerteafdelingen, Bispebjerg Hospital*

Hjerte rehabilitering

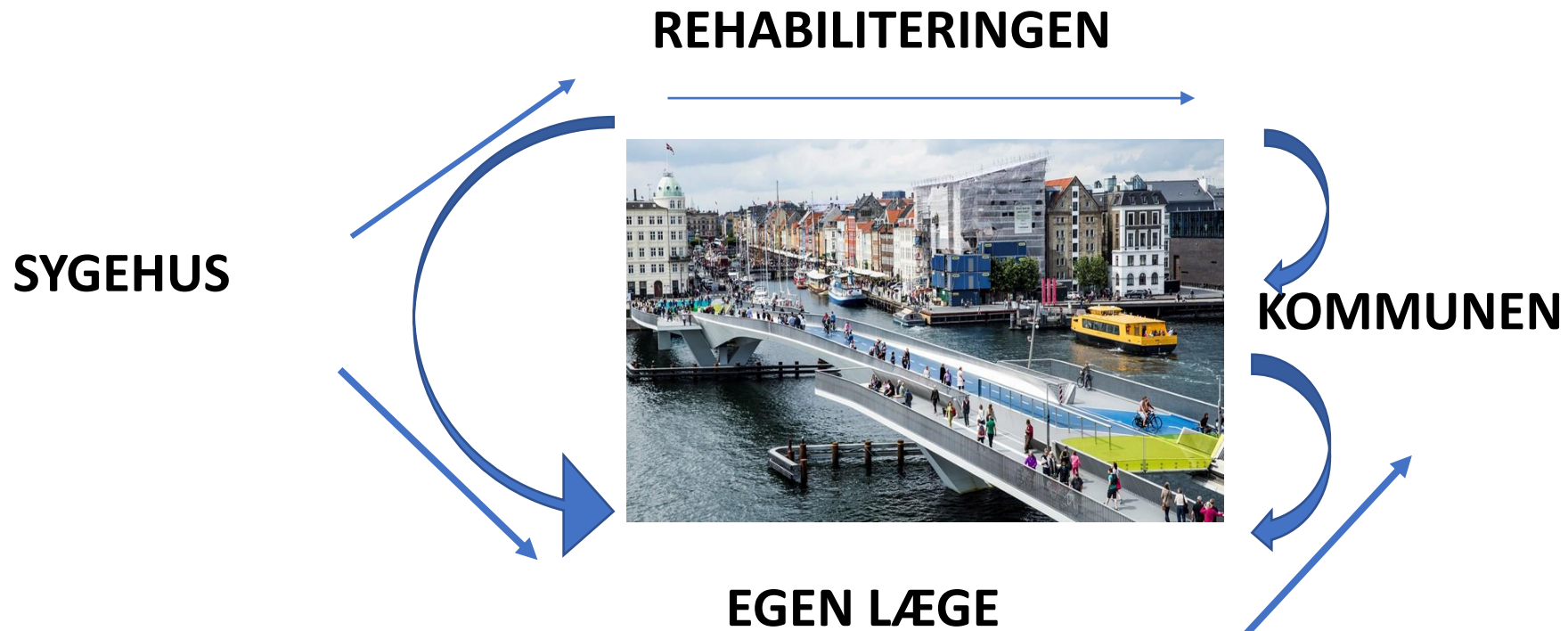
**Ann Bovin**, *formand, Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase*

PLO/DSAM

**Susanne Larsen**, *praktiserende læge, Borup*

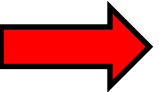
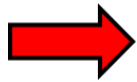
# Den svære overgang

---



# Case-iskæmisk hjertesygdom

49-årig mand , kendt med højt blodtryk , ryger gennem 25 år , ellers i det væsentligste rask. Får d 21.november 2022 kraftige brystmerter under sit arbejde som taxachauffør. Får ved ankomst til BBH konstateret en blodprop i hjertet



Dag 3



2 uger



**Raske  
Verden**



**Ubekymret**

**Syge verden**

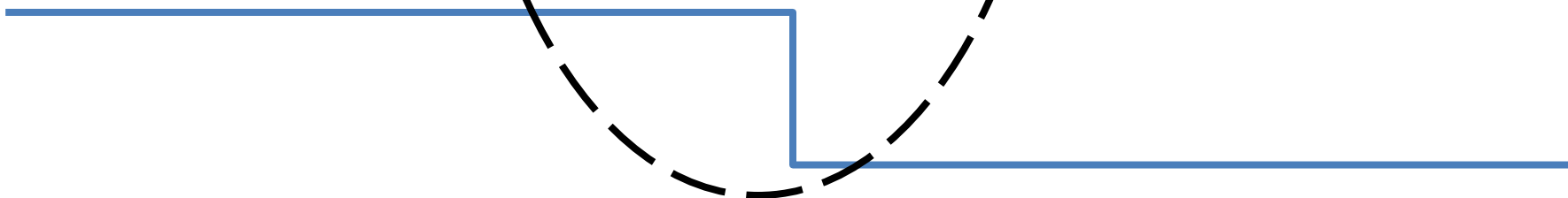


**Angst**

**De dødes  
verden**



**Fortvivelse**







**Dansk  
Hjerterehabileringsdatabase  
(DHRD)**

**Årsrapport 2021**

1. juni 2021 – 31. maj 2022

Endelig version d. 01.12.2022

**Indikator 1c: Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for to uger efter udskrivelsen**

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.06.2021 - 31.05.2022	95% CI	2020/21	2019/20	2019/20
Danmark	Nej	1.121 / 4.462	0 (0)	25,1 (23,9-26,4)	1.101 / 4.605	23,9	23,0	
Hovedstaden	Nej	156 / 1.057	0 (0)	14,8 (12,7-17,0)	155 / 759	20,4	13,7	
Sjælland	Nej	174 / 647	0 (0)	26,9 (23,5-30,5)	89 / 741	12,0	11,5	
Syddanmark	Nej	326 / 975	0 (0)	33,4 (30,5-36,5)	388 / 1.228	31,6	34,7	
Midtjylland	Nej	416 / 1.513	0 (0)	27,5 (25,3-29,8)	380 / 1.556	24,4	24,0	
Nordjylland	Nej	49 / 270	0 (0)	18,1 (13,7-23,3)	89 / 321	27,7	23,9	

# Konsekvenser af ventetid

Hurtig ind –hurtig ud

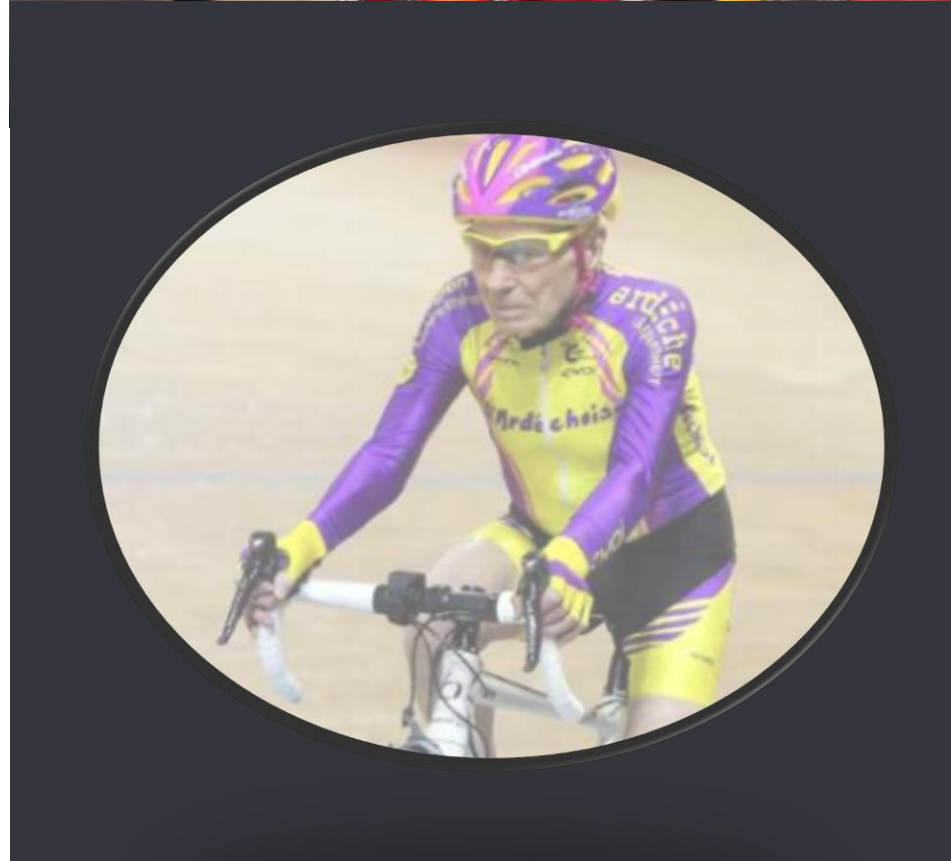
Emotionelle: Angst, usikkerhed

Praktiske: Medicin, tilbagevenden til arbejdsmarkedet mm

Forsinket tiltag har konsekvenser

# Hjerterehabilitering

Ann Bovin  
Speciallæge I kardiologi

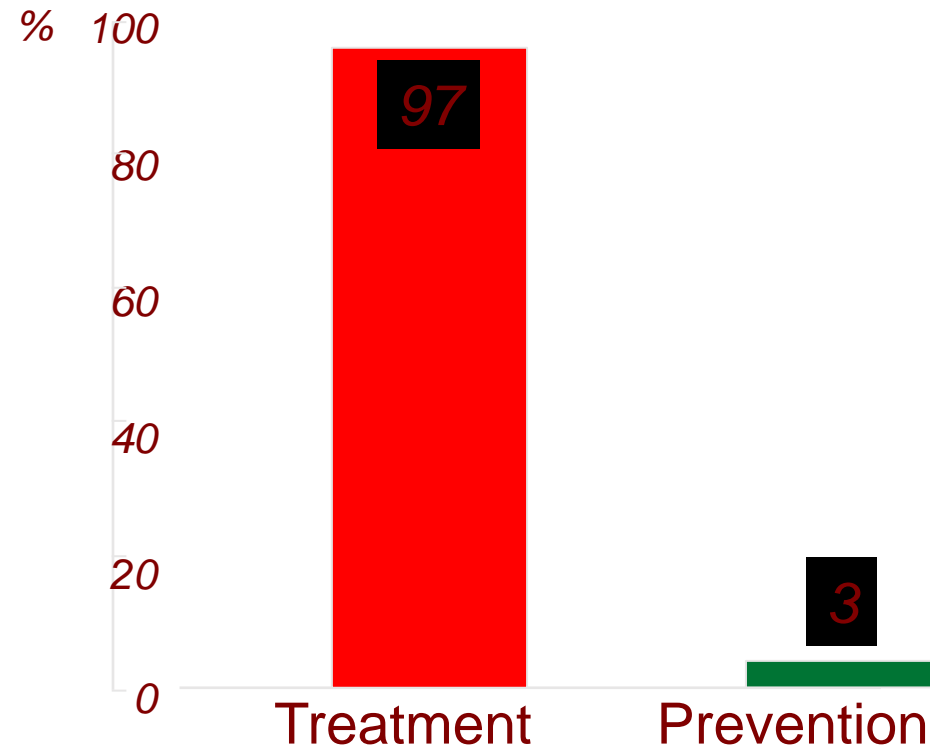


Disclosures: None

## Ingen økonomiske interessekonflikter – kun faglige interesser:

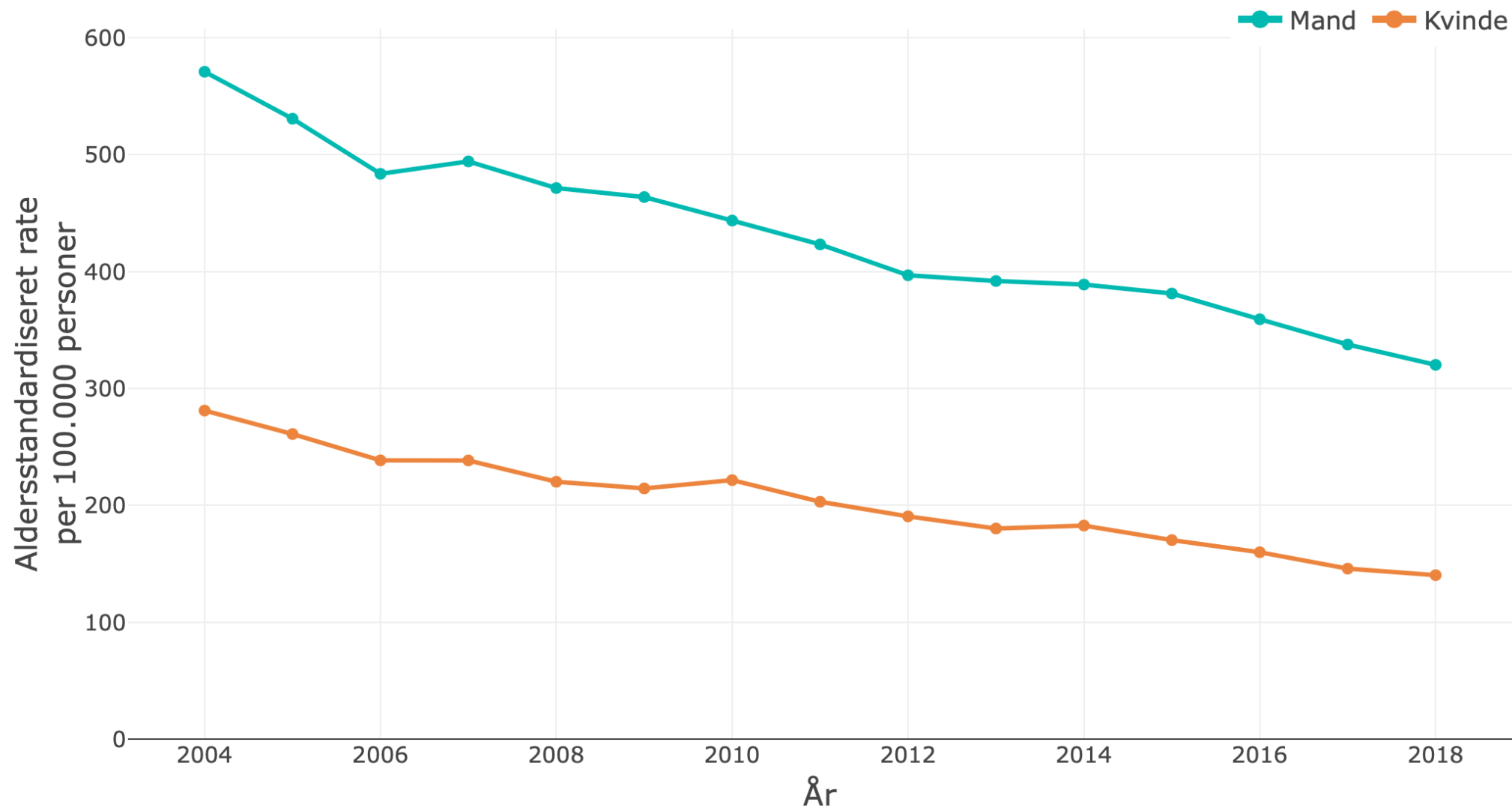
- Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase, DHRD, RKKP, formand
- Den Multidisciplinære Hjertegruppe, DMHG, RKKP, styregruppemedlem
- EAPC, ESC, National Cardiovascular Prevention Coordinator ESC Guideline reviewer
- DCS endorsement gruppe, ESC Guidelines
- DCS medlem af NBV udvalg, udvalgsmedlem
- Sundhedsdatastyrelsens PRO arbejdsgruppe, DCS repræsentant
- DanBlock studie, DCS repræsentant, investigator
- DCS rehabilitering og præventiv kardiologi, nucleusmedlem, afgående formand
- Kardiolog med speciale i iskæmisk hjertesygdom, dyslipidæmi og hjerterehabilitering
- Funktionsleder, Hjerterehabiliteringsklinikken, SLB Vejle
- Funktionsleder, Lipidklinikken, SLB Vejle
- Sportskardiologisk konsulent, FCM
- Eksamineret flyvelæge, DK/AME
- Danske Flyvelægers Organisation, DAFLO, formand
- SLB VS og KS, webinar administrator for almen praksis

# Resources allocated in Europe (EU)



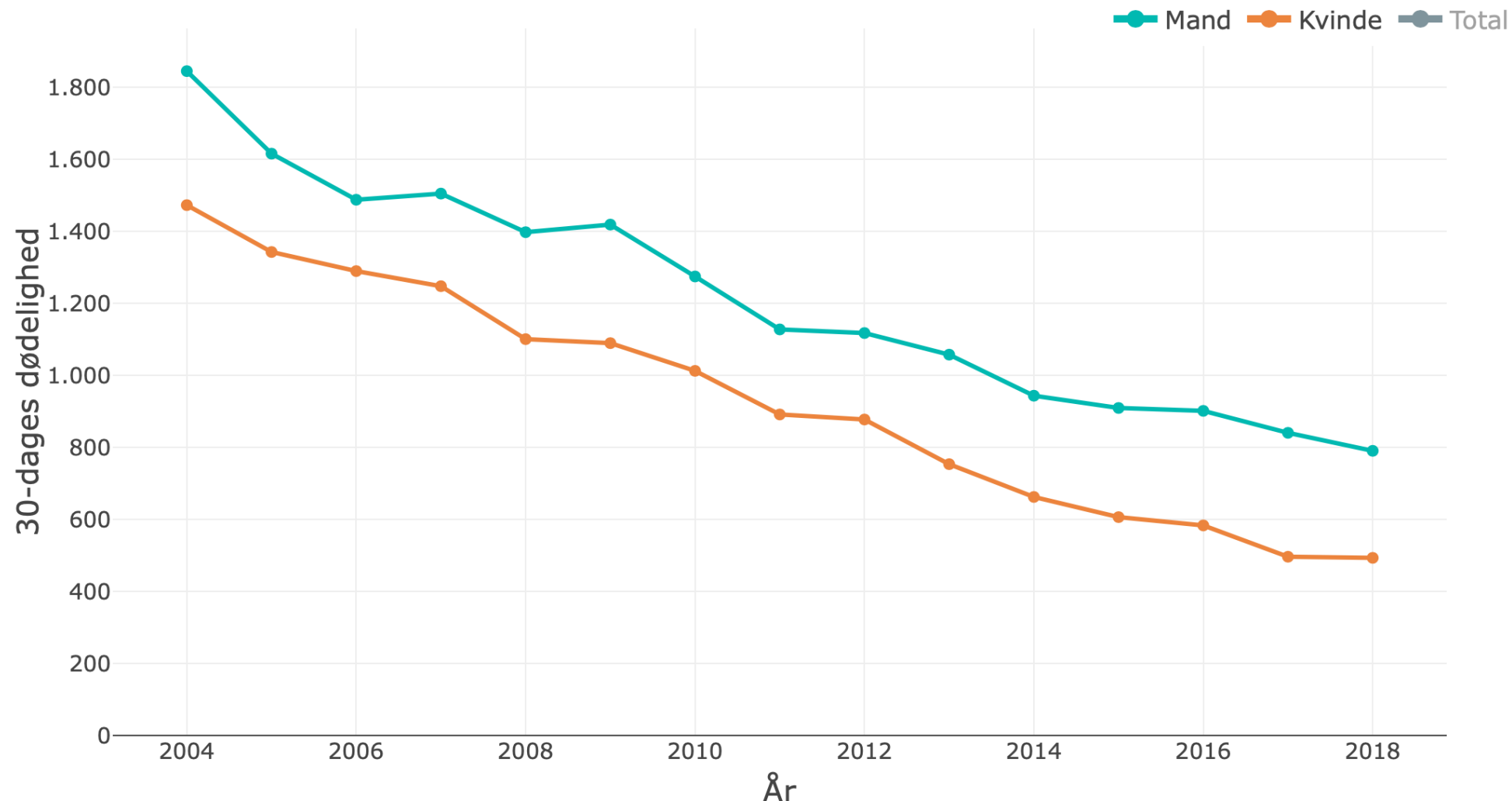
From "the appeal on the occasion of the incoming European Commission" February 2010

## Blodprop i hjertet (AMI): nye tilfælde (35+ årige)



**Aldersstandardiseret rate per 100.000 personer** viser antallet af nye tilfælde af blodprop i hjertet (AMI) per 100.000 personer for hvert år. Raterne kan bruges som et udtryk for den gennemsnitlige risiko for at udvikle sygdommen for første gang blandt personer i et givet år.

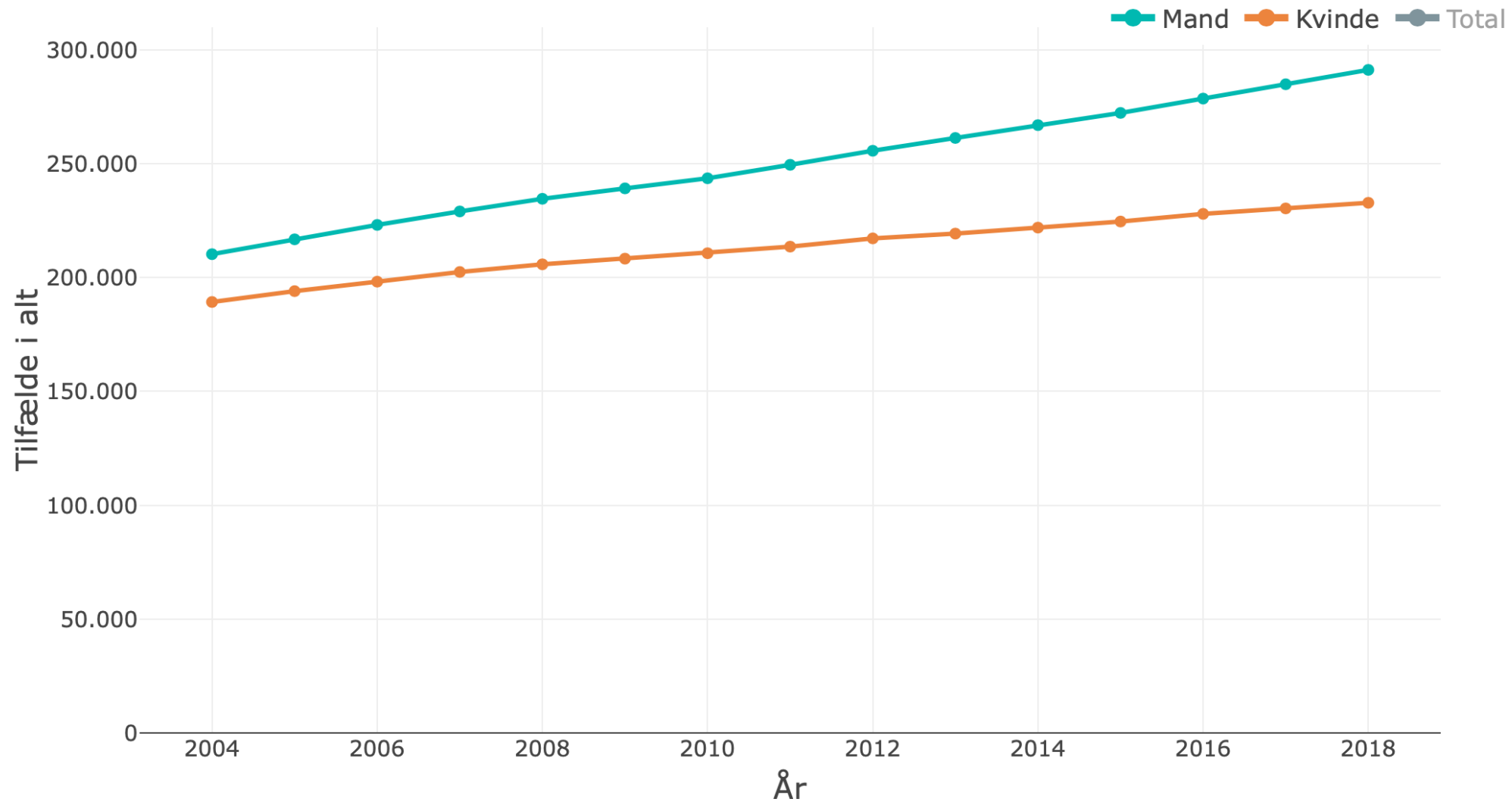
## Blodprop i hjertet (AMI): 30-dages dødelighed (35+ årige)



**Antal 30-dages dødelighed** viser antallet af patienter, som dør inden for 30 dage efter, at de blev diagnosticeret med blodprop i hjertet (AMI). Det bruges til at vurdere den absolutte 30-dages dødelighed blandt dem, som blev diagnosticeret med blodprop i hjertet (AMI) i et givent år. Det kan ikke bruges som et udtryk for den gennemsnitlige risiko for at dø inden for 30 dage, fordi det ikke tager højde for forskellene i antallet af personer



## Alle hjerte-kar-sygdomme: tilfælde i alt (35+ årige)

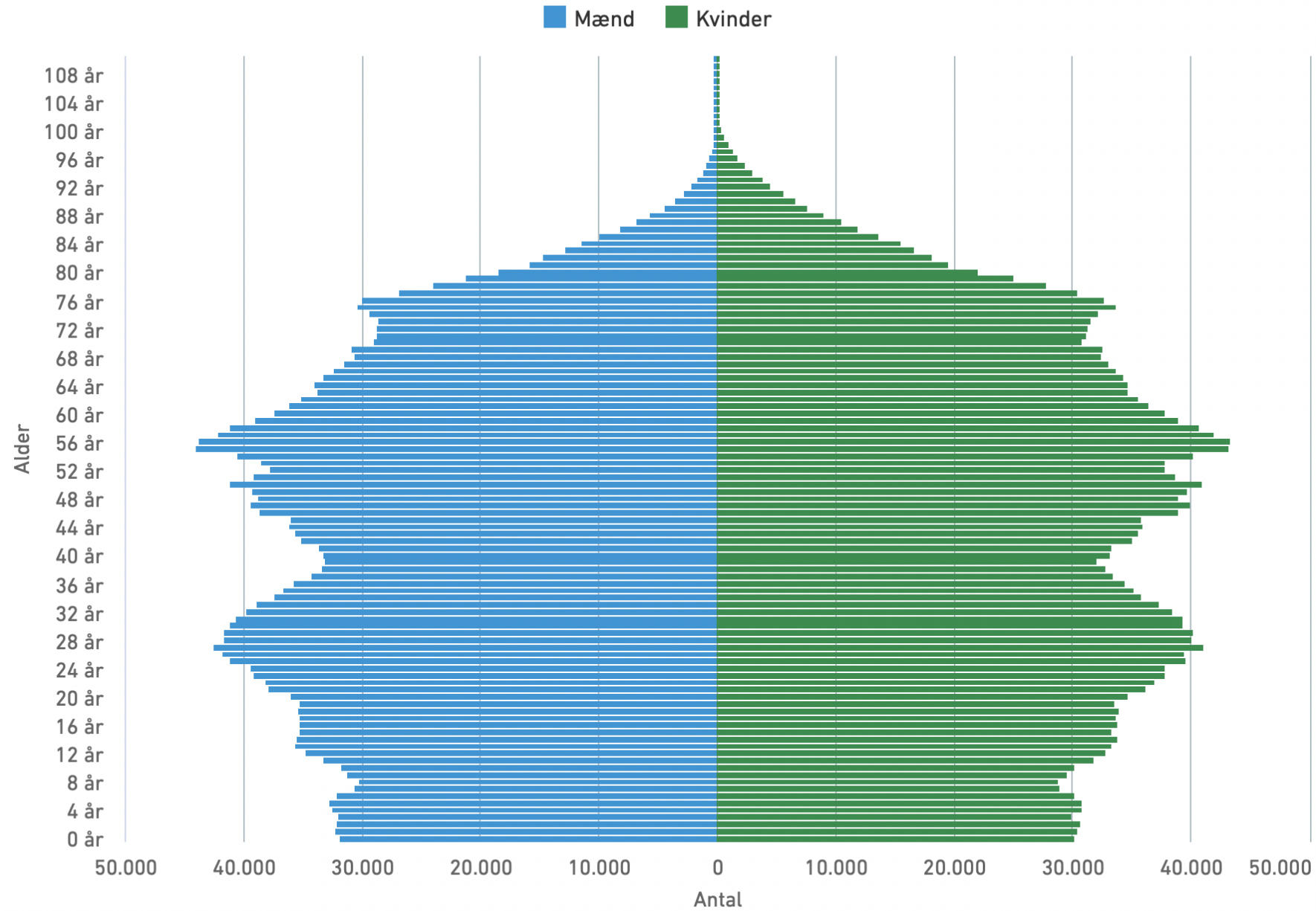


**Antal tilfælde i alt** viser antallet af personer, som lever med alle hjerte-kar-sygdomme. Det bruges til at vurdere den absolutte prævalens af alle hjerte-kar-sygdomme. Det kan ikke bruges som et udtryk for den gennemsnitlige sandsynlighed for at leve med sygdommen, fordi det ikke tager højde for forskellene i antallet af personer 'under risiko' i en given år.

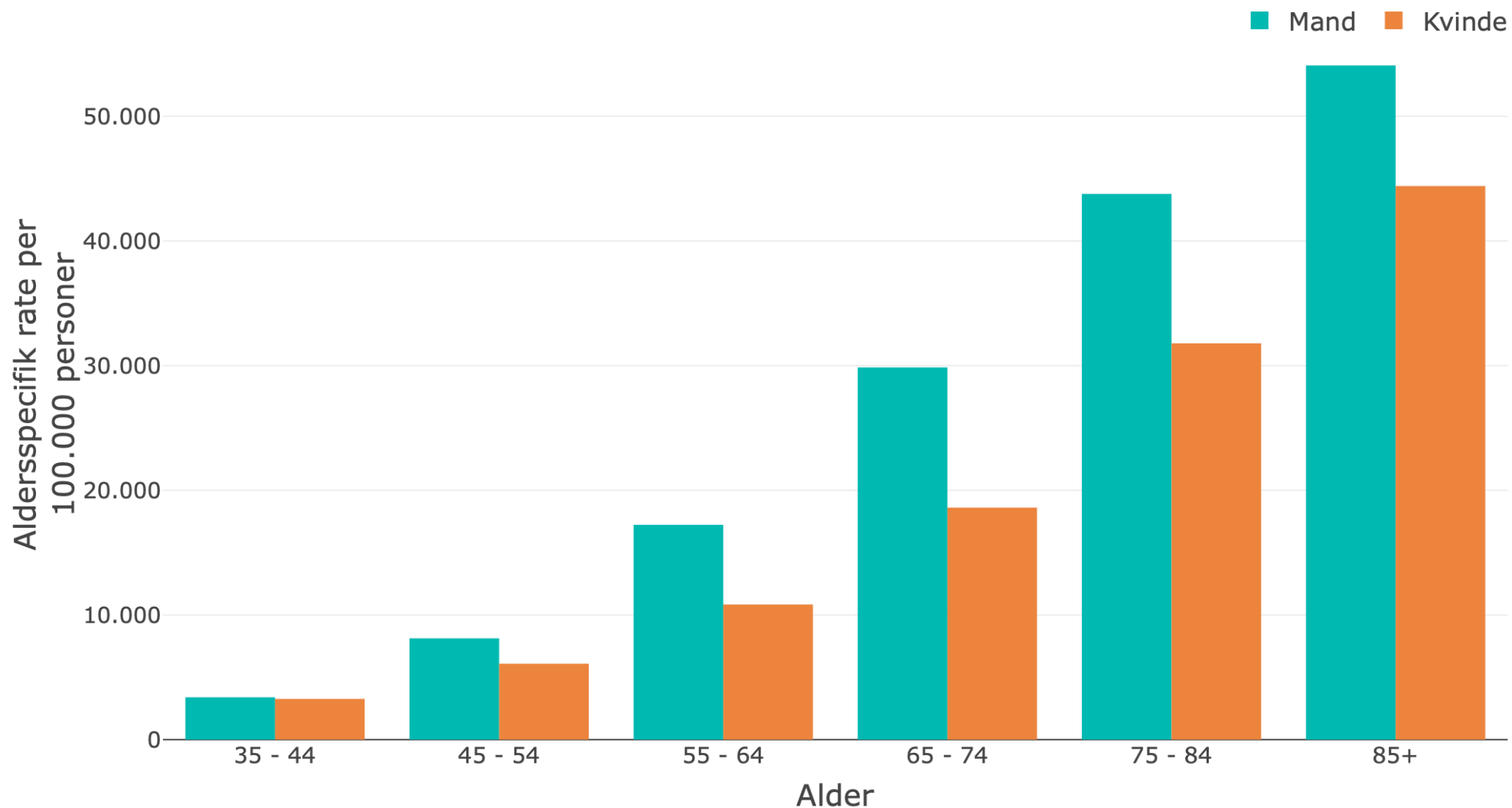
# Folketal den 1. i kvartalet



Tid: 3. kv. 2022 | Køn:

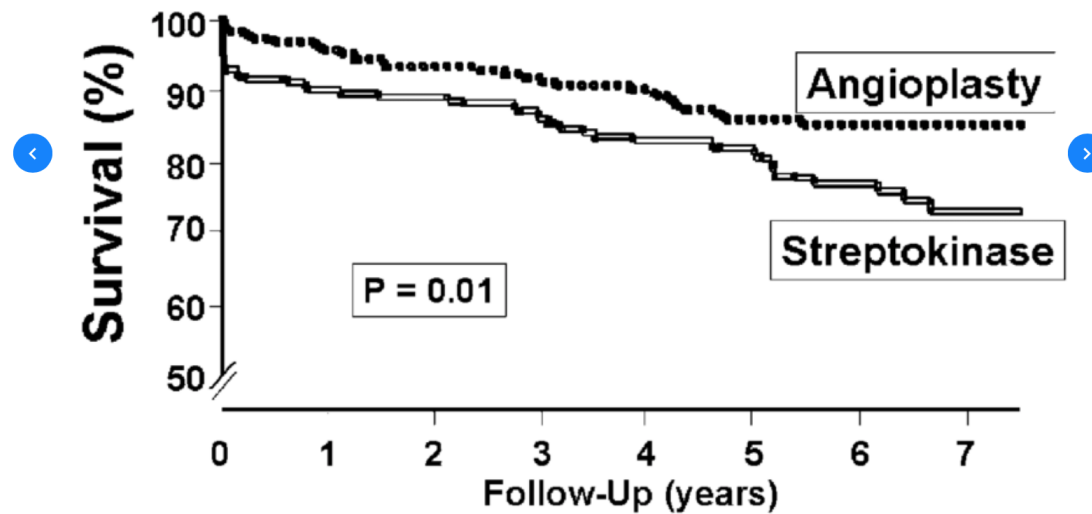


## Alle hjerte-kar-sygdomme: tilfælde i alt (35+ årige) 2018



**Aldersspecifik rate per 100.000 personer** viser antallet af personer, som lever med alle hjerte-kar-sygdomme per 100.000 personer. Raten kan bruges som et udtryk for den gennemsnitlige sandsynlighed for at leve med sygdommen i en given aldersgruppe

## Primary PTCA vs Streptokinase for Acute MI Zwolle Randomized Trial

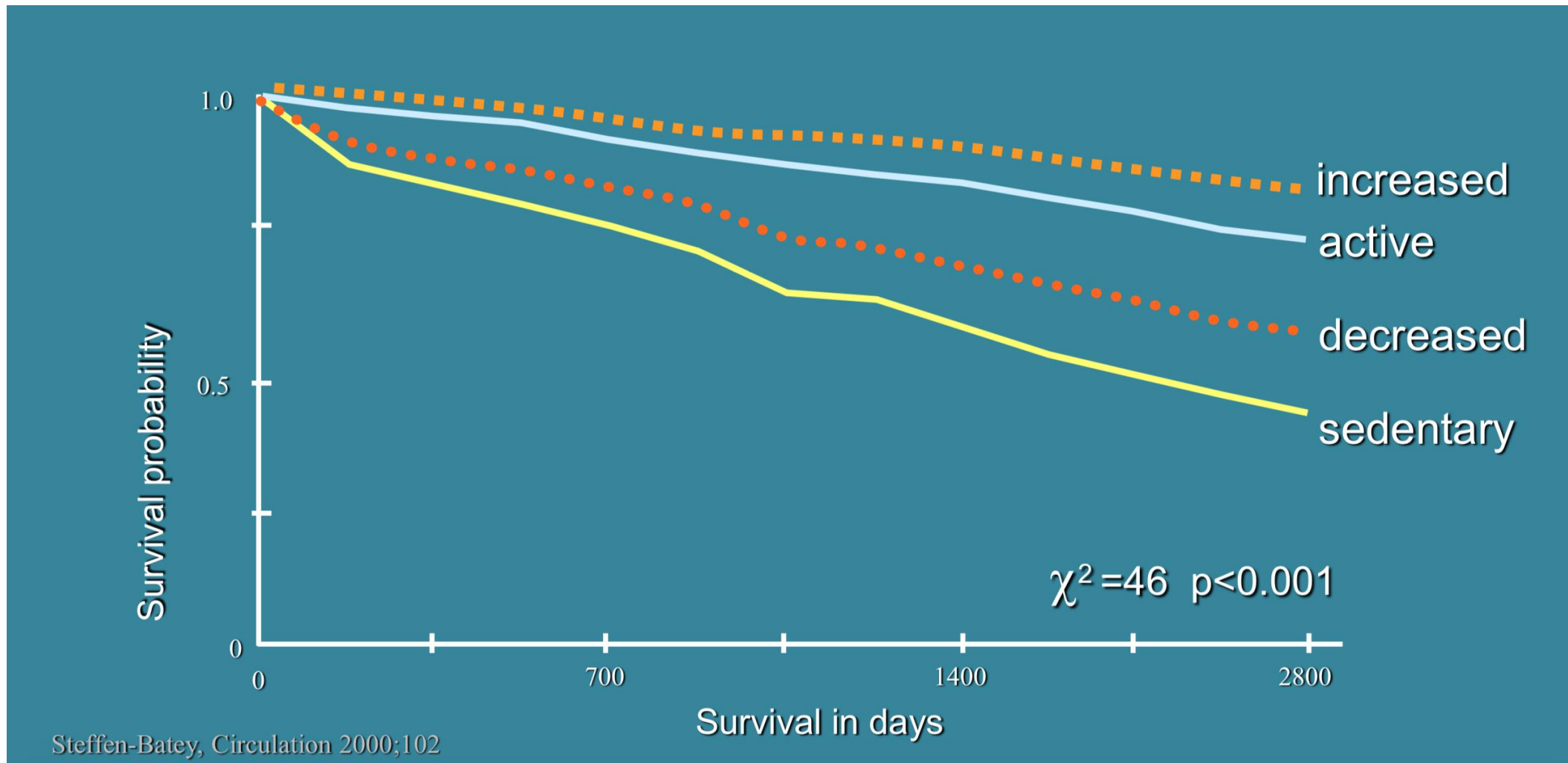


This figure shows the Kaplan-Meier survival curves in the Zwolle trial (15), comparing primary angioplasty with streptokinase, during a follow-up period of 7 years. In patients allocated to angioplasty, the significant reduction in mortality rate, observed before hospital discharge, is even more pronounced at 7 years follow-up, when compared to Streptokinase. Reprinted with permission from the Massachusetts Medical Society (Zijlstra F. et al. NEJM 1999; 341: 1413-9).

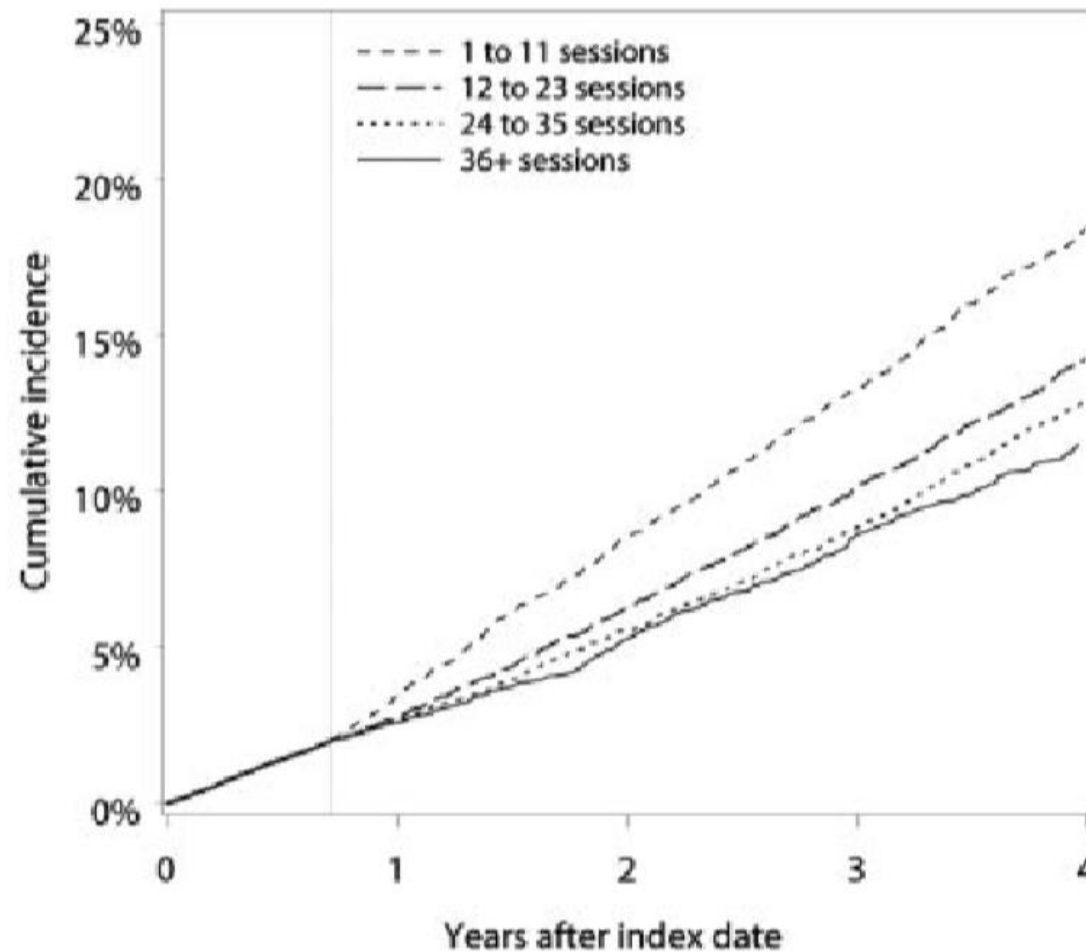
-arbejdsglæde



# Fysisk aktivitet og risiko for død



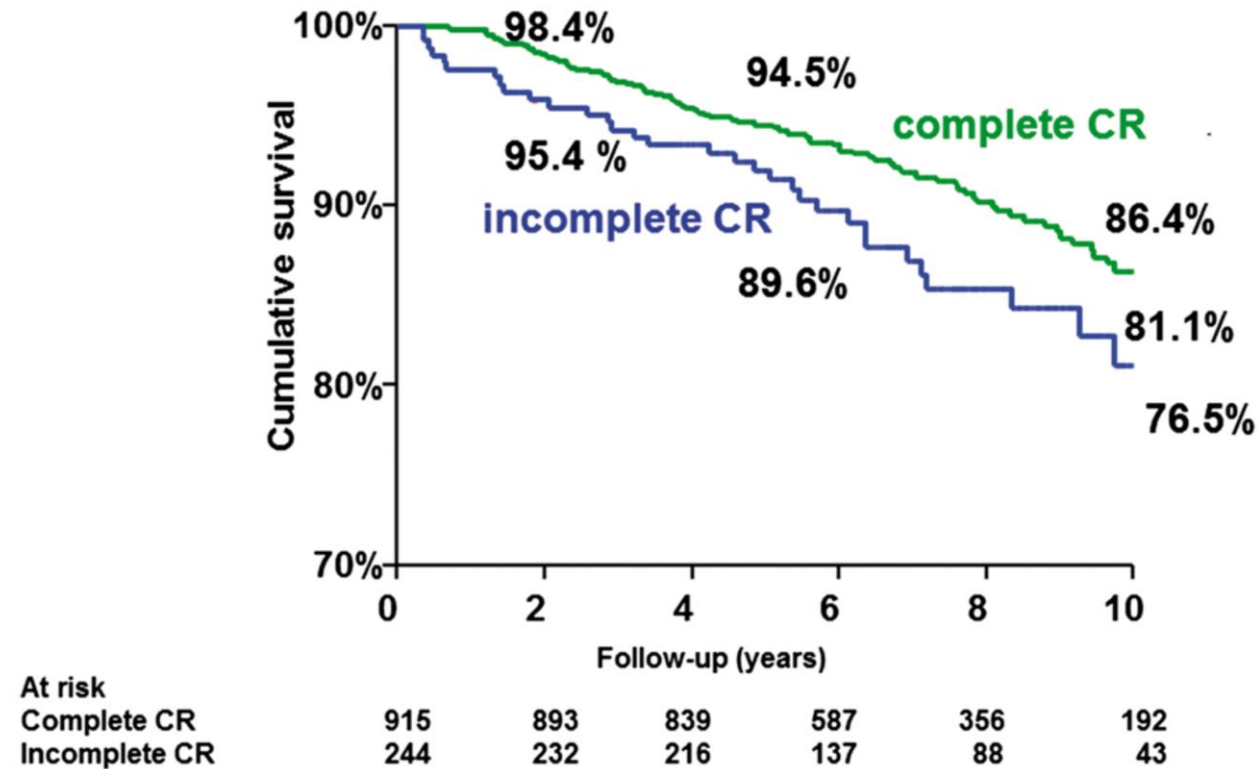
# Risiko for død eller nyt AMI ift. deltagelse i rehab.



No. at risk					
Overall	30,161				
1 to 11 sessions		5937	4883	3865	2859
12 to 23 sessions		6933	5716	4427	3223
24 to 35 sessions		10,978	8955	6905	4885
36 sessions		5465	4513	3523	2481

**Relationship Between Cardiac Rehabilitation and Long-Term Risks of Death and Myocardial Infarction Among Elderly Medicare Beneficiaries**

Bradley G. Hammill, MS; Lesley H. Curtis, PhD;  
Kevin A. Schulman, MD; David J. Whellan, MD, MHS



From: Cardiac rehabilitation in patients with acute coronary syndrome with primary percutaneous coronary intervention is associated with improved 10-year survival

Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2018;4(3):168-172. doi:10.1093/ehjqcco/qcy001

### Recommendations for cardiac rehabilitation

Participation in a medically supervised, structured, comprehensive, multidisciplinary EBCR and prevention programme for patients after ASCVD events and/ or revascularization, and for patients with HF (mainly HFrEF), is recommended to improve patient outcomes.

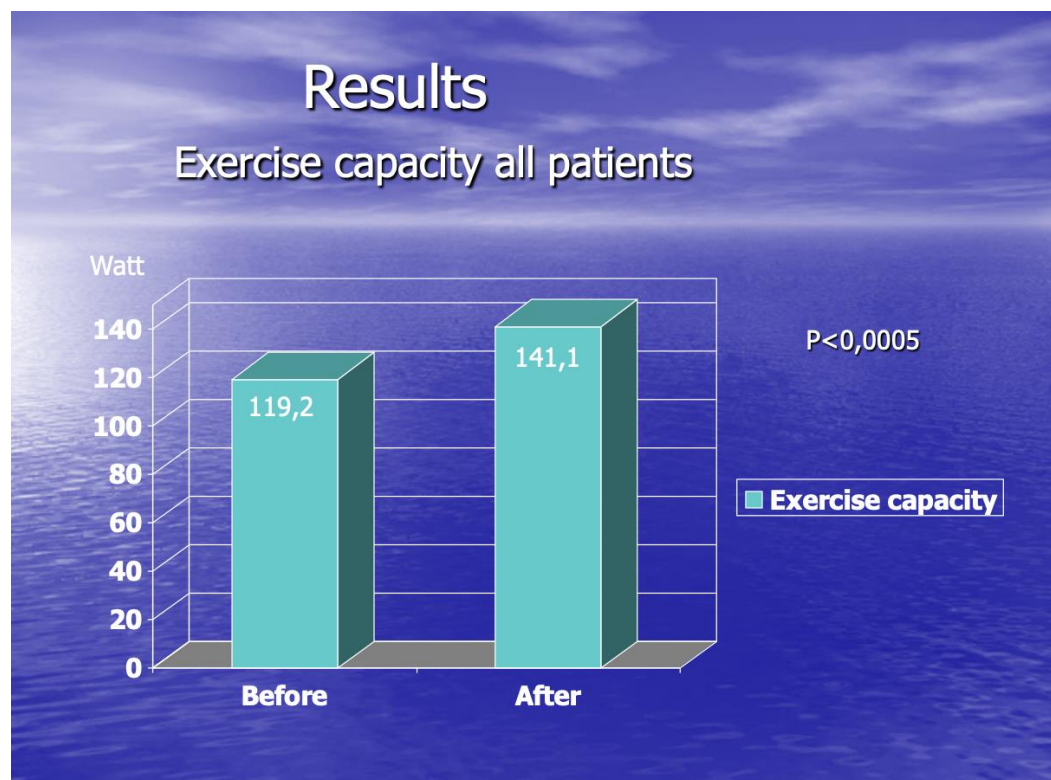
I

A

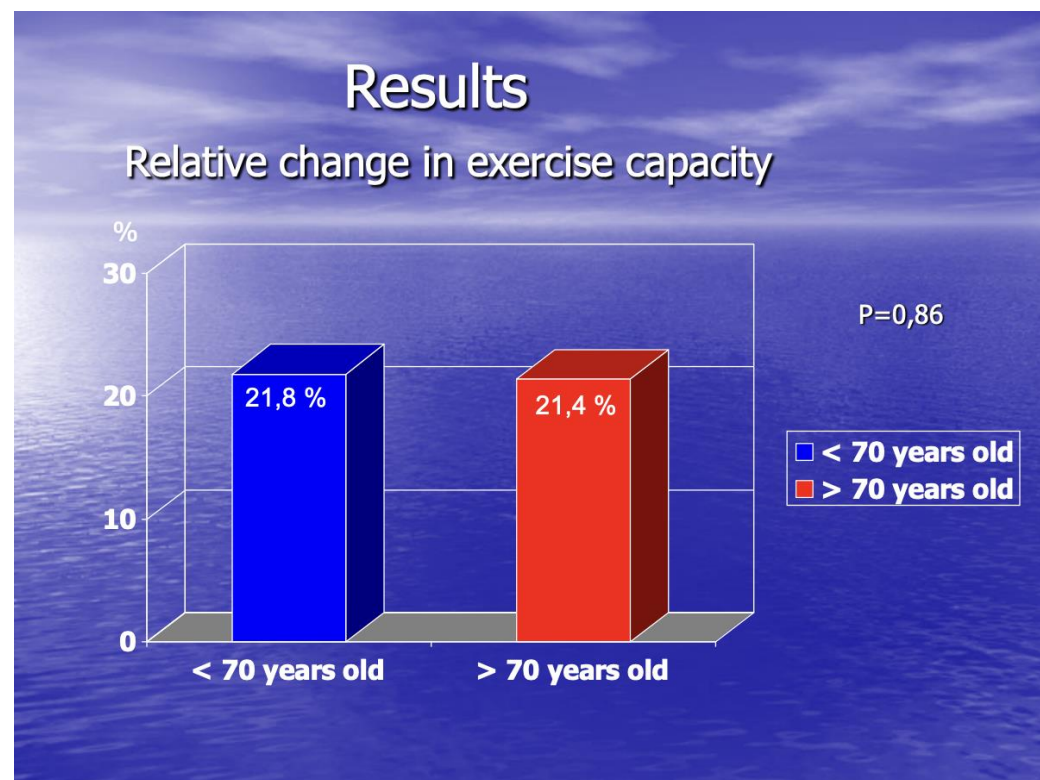


# Er det lige så vigtigt til de ældste patienter?

## Relativ forbedring af arbejdskapacitet



## Effekt opdelt på aldersgruppe u/o 70 år

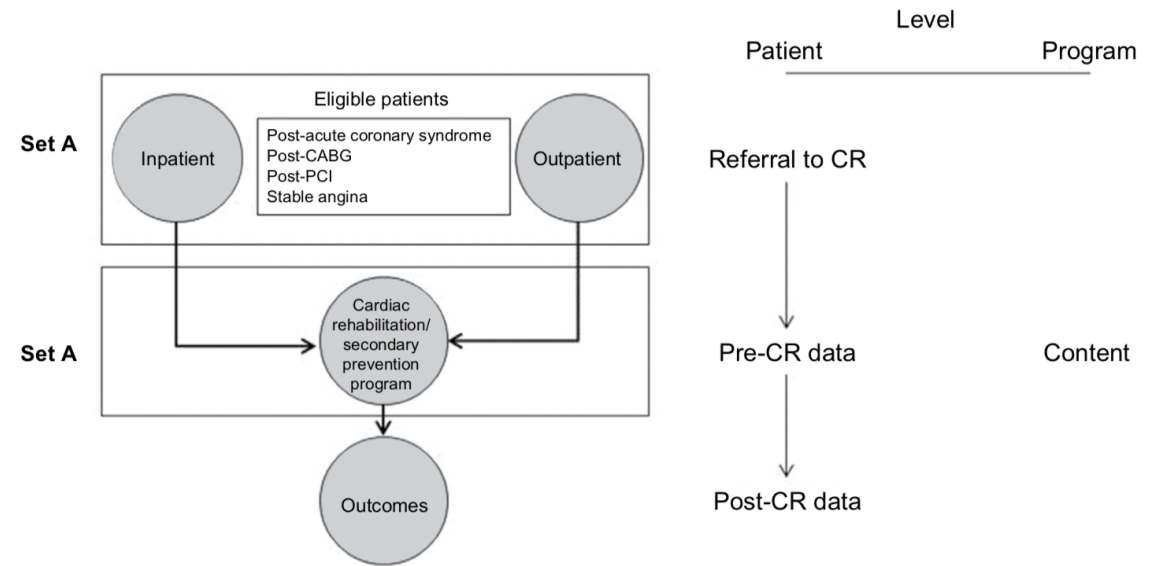


# Hvad er indeholdt i hjerterehabilitering

- Medicinsk efterbehandling
  - Blodfortyndende
  - Blodtrykssænkning
  - Kolesterolssænkning
- Screening for komplicerende tilstande
  - Diabetes mellitus
  - Angst, depression
  - Kostscreening
  - Arvelig kolesterolforhøjelse
- Klinisk kontrol
  - Symptomer
  - Bivirkninger
  - Komplikationer
- Fysisk træning
  - Vurdering af træningsrisiko
  - 12 ugers træningsforløb
- Undervisning
  - Om livet med hjertesygdom
  - Om medicin og bivirkninger
  - Om hjertevenlig kost
  - Om motion med hjertesygdom
- Rådgivning
  - Rygestopstøtte
  - Om job, kørekort, særlige erhverv
  - Om forsikringer, rejser
- Og lidt mere



# Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD)



**Figure 1** Datasets and level of data collection.

**Note:** Reprinted from *J Cardiopulm Rehabil Prev*, 27(5), Thomas RJ, King M, Lui K, et al, AACVPR/ACC/AHA 2007 performance measures on cardiac rehabilitation for referral to and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention services, 260–290. Copyright ©2007, with permission from Elsevier.

**Abbreviations:** CABG, coronary artery bypass grafting; CR, cardiac rehabilitation; PCI, percutaneous coronary intervention.



**Dansk  
Hjerterehabileringsdatabase  
(DHRD)**

**Årsrapport 2021**

1. juni 2021 – 31. maj 2022

Endelig version d. 01.12.2022

**Indikator 1c: Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for to uger efter udskrivelsen**

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.06.2021 - 31.05.2022	95% CI	2020/21	2019/20	2019/20
Danmark	Nej	1.121 / 4.462	0 (0)	25,1 (23,9-26,4)	1.101 / 4.605	23,9	23,0	
Hovedstaden	Nej	156 / 1.057	0 (0)	14,8 (12,7-17,0)	155 / 759	20,4	13,7	
Sjælland	Nej	174 / 647	0 (0)	26,9 (23,5-30,5)	89 / 741	12,0	11,5	
Syddanmark	Nej	326 / 975	0 (0)	33,4 (30,5-36,5)	388 / 1.228	31,6	34,7	
Midtjylland	Nej	416 / 1.513	0 (0)	27,5 (25,3-29,8)	380 / 1.556	24,4	24,0	
Nordjylland	Nej	49 / 270	0 (0)	18,1 (13,7-23,3)	89 / 321	27,7	23,9	

# Rehabilitering; opfølgning < 2 uger

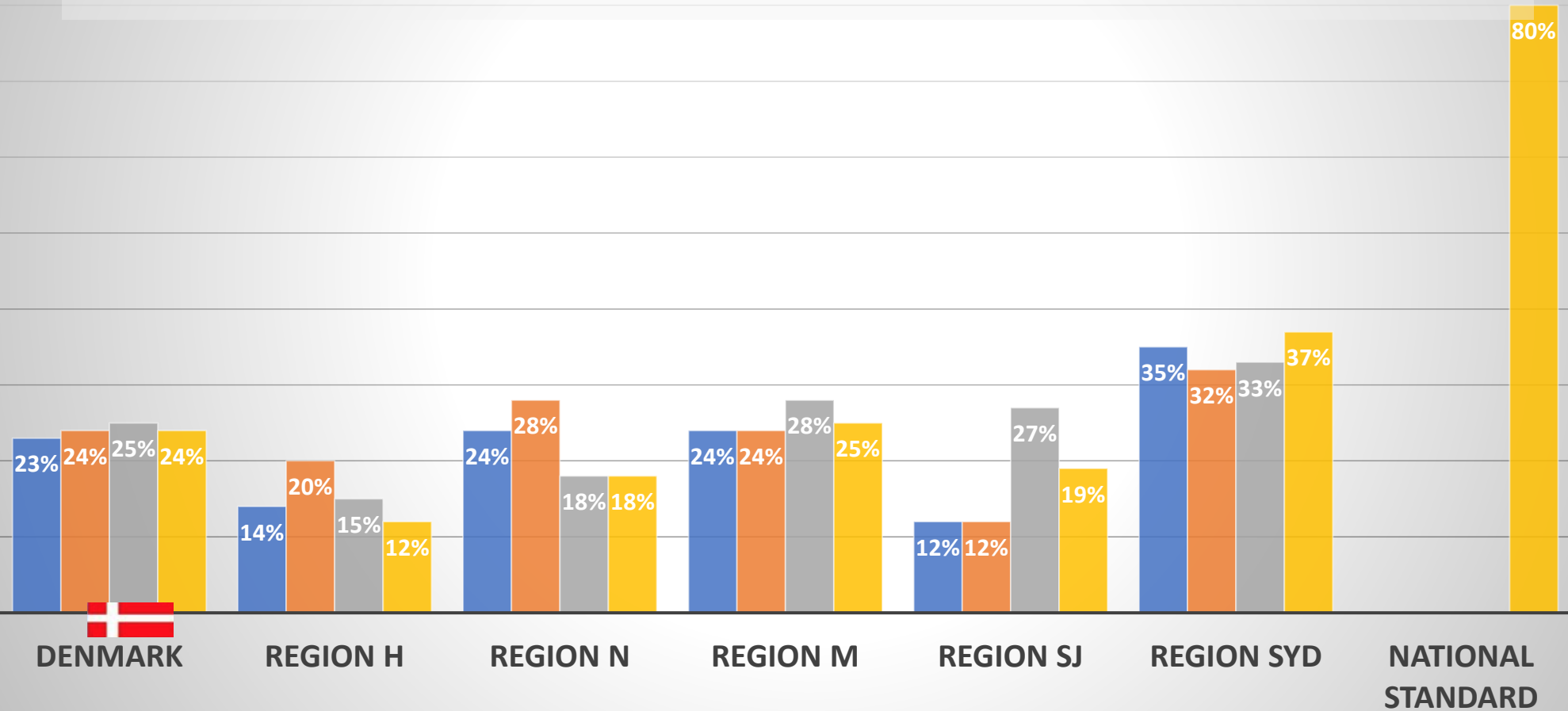
%

■ 2019/20

■ 2020/21

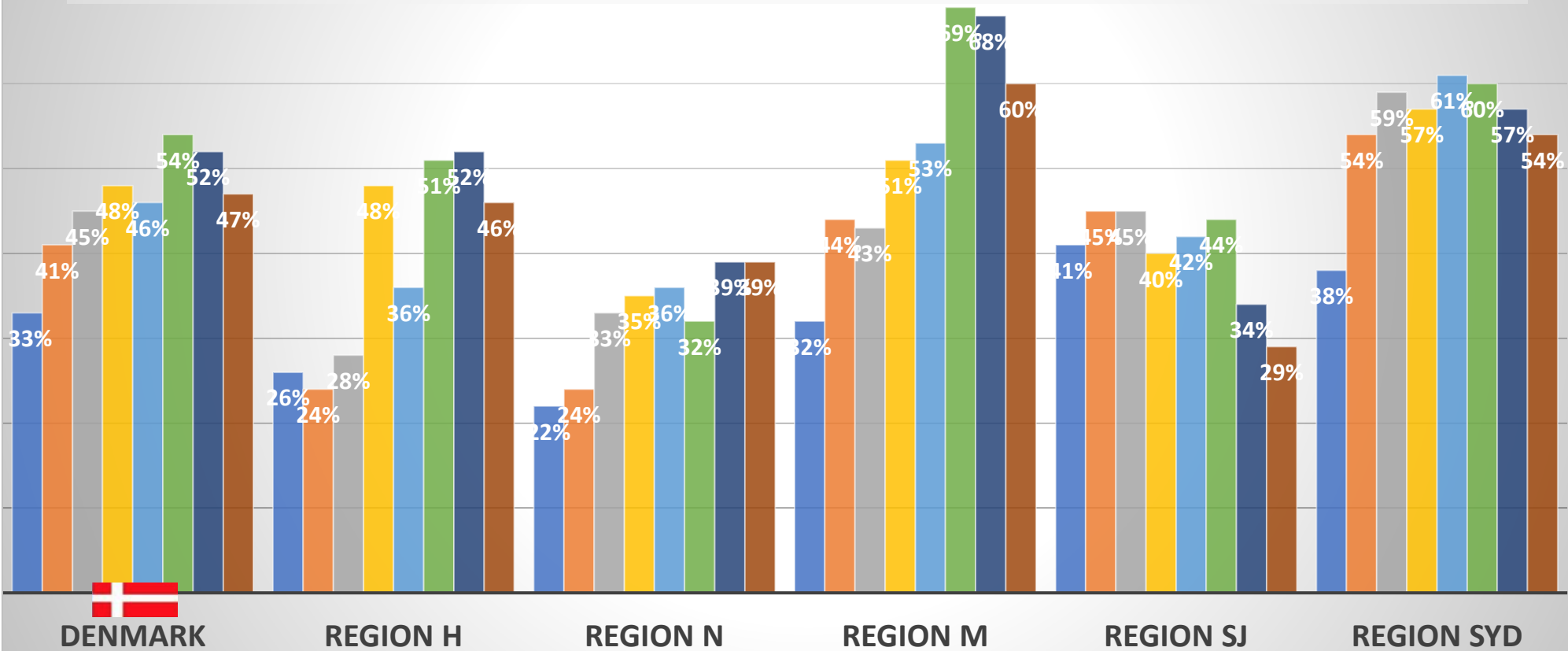
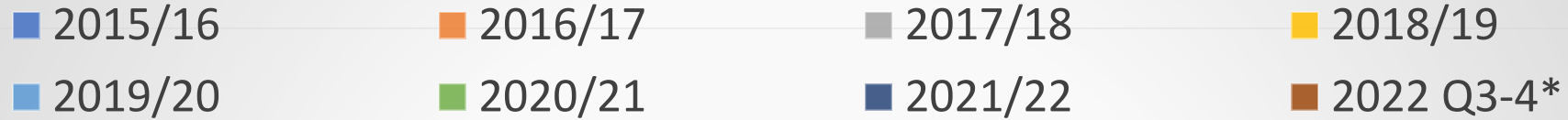
■ 2021/22

■ 2022 Q3-4\*

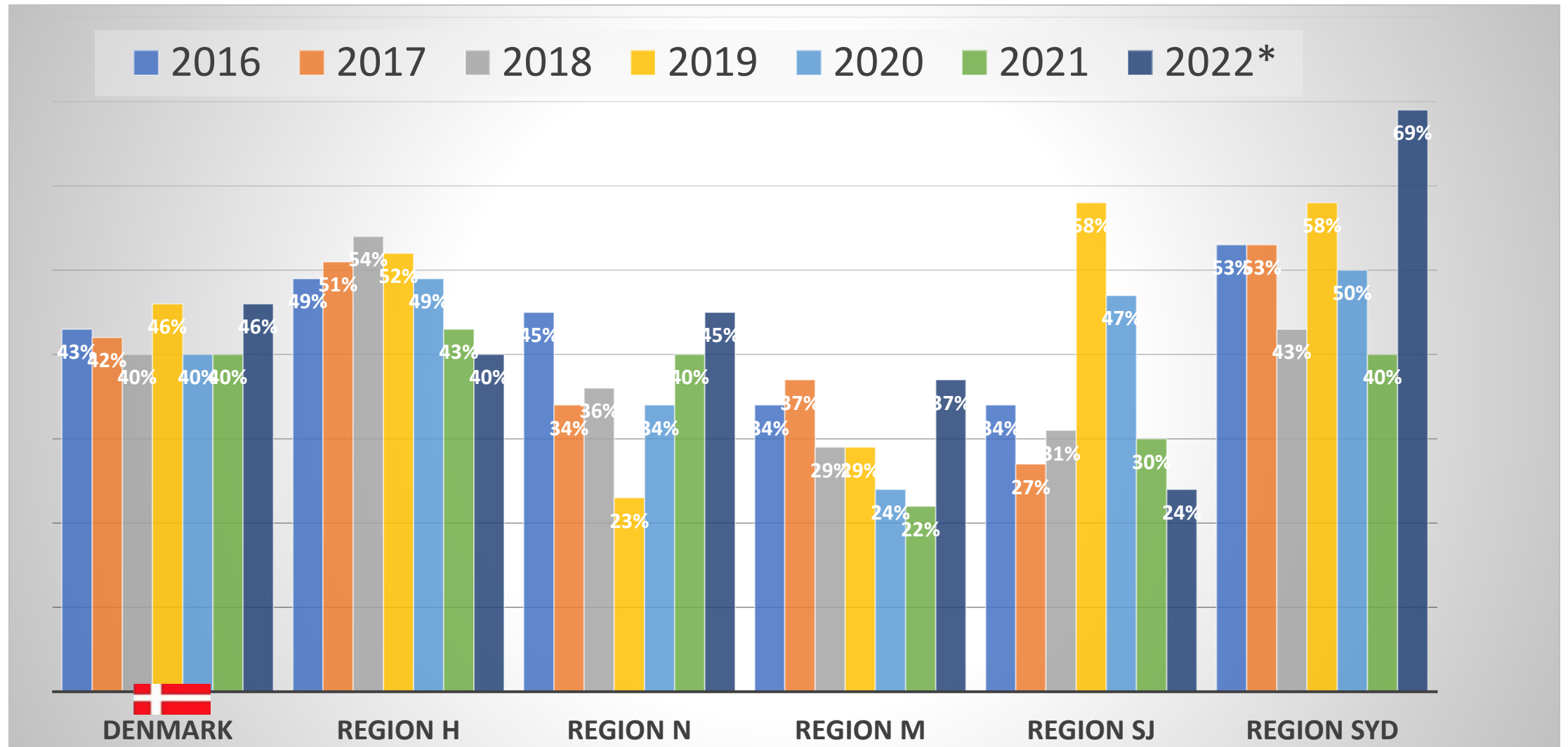


# Rehabilitering - deltagelse

%

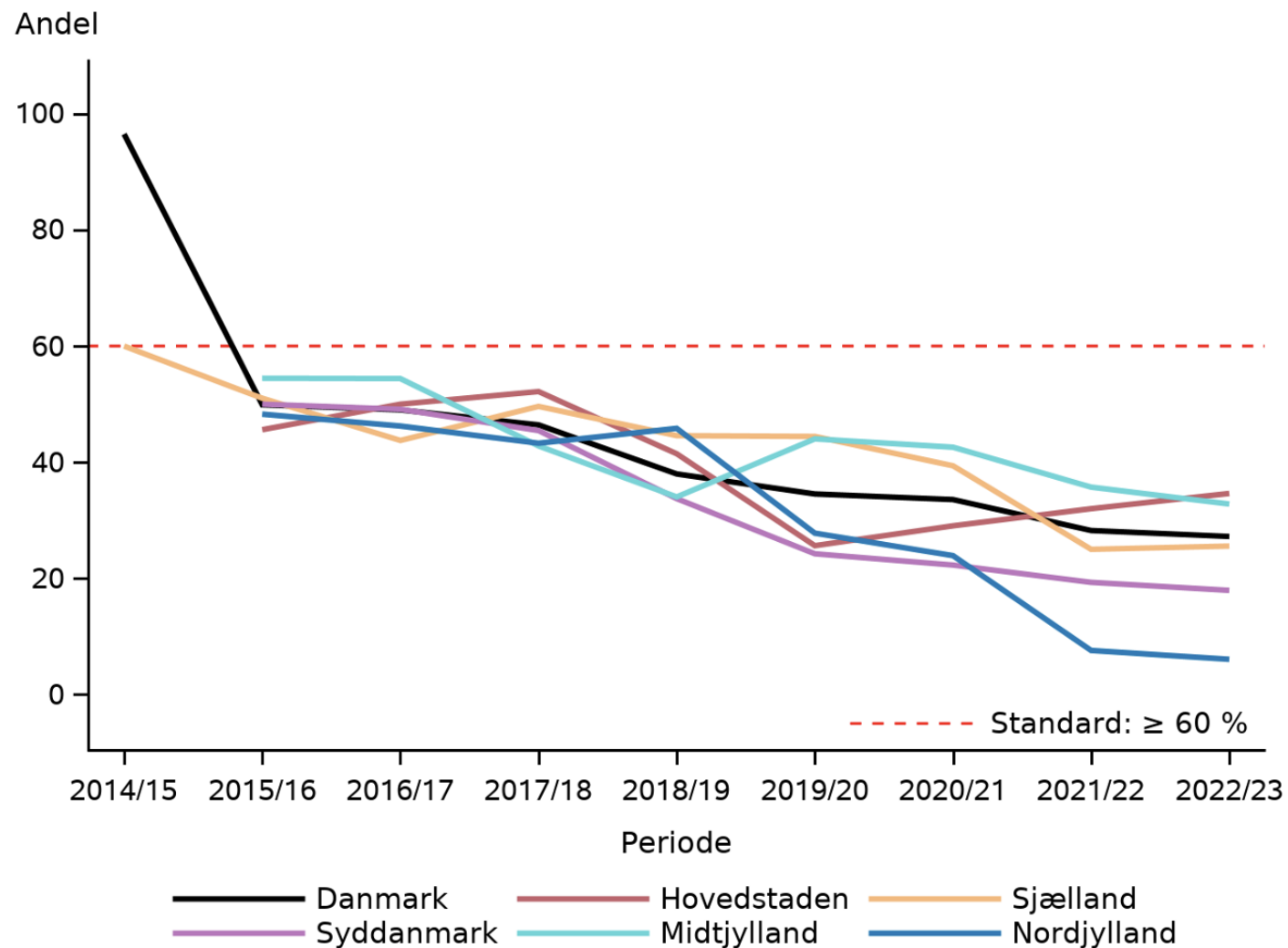


# Rehabilitering - frafald



DHRD årsrapporter 2016 – 2021 (2022 tal er kun foreløbige)

### Indikator 3: Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet. Trendgraf på regionsniveau.





# Motivation til banebrydende behandling?

- Gratis
- Bivirkningsfri
- Tilvænningsperiode med privat coach
- Halverer risiko for nyt AMI på bare 2 år
- Reducerer samtidig risiko for andre alvorlige sygdomme
- Giver længere liv

# Very Brief Advice (VBA)

- **VBA er velegnet til at rekruttere rygere til rygestopforløb**
- **Fordelen ved VBA er, at det ikke kræver viden om rygestop eller helbredseffekter ved rygning for at kunne gennemføre det**
- **VBA er anvendelig i alle situationer, hvor kommunen møder borgeren**
- **VBA kan benyttes i forbindelse med henvisninger fra hospital og almen praksis til kommunens rygestoptilbud**

Formålet med inspirationsarket er at give kommunerne inspiration til, hvordan VBA kan bruges som rekrutteringsmetode til rygestoptilbud.

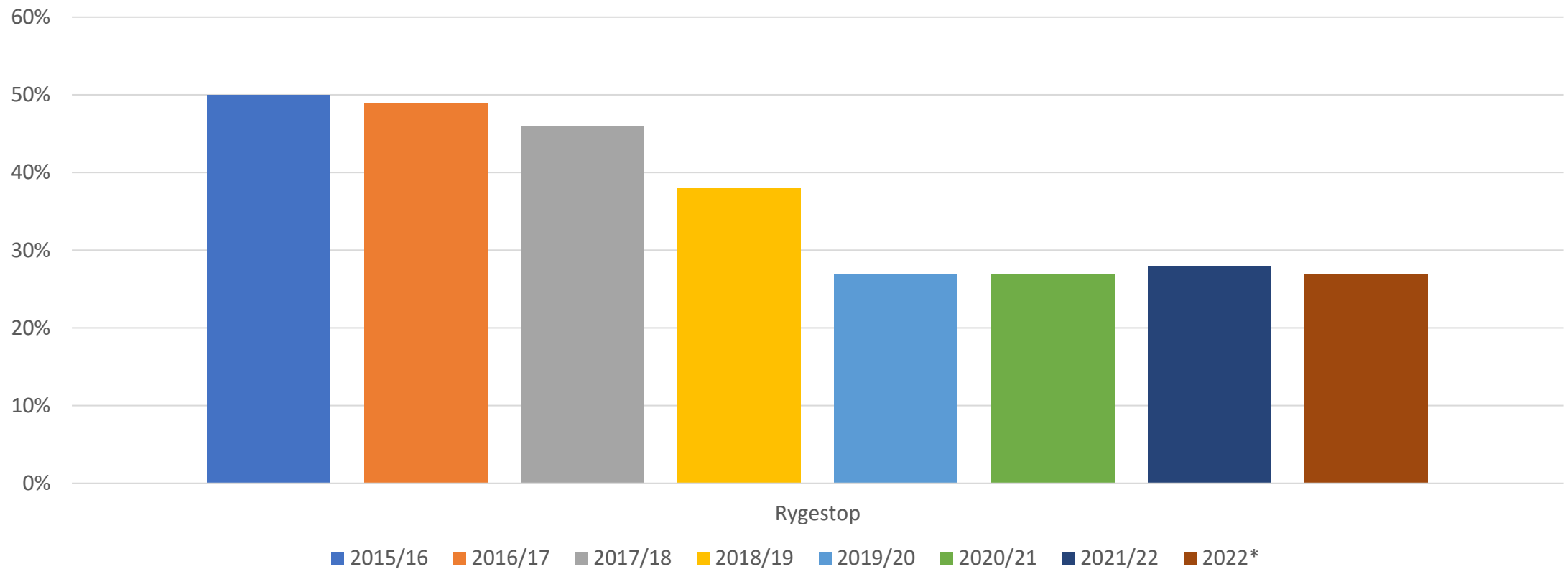
## **Hvad?**

VBA er en rekrutteringsmetode udviklet til frontmedarbejdere. Metoden tager 30 sekunder og er bygget op om tre enkle trin:

- *Spørg* til rygestatus
- *Oplys* om, at rådgivning øger chancen for rygestop
- *Henvis* til et kommunalt rygestoptilbud, hvis borgeren er interesseret.

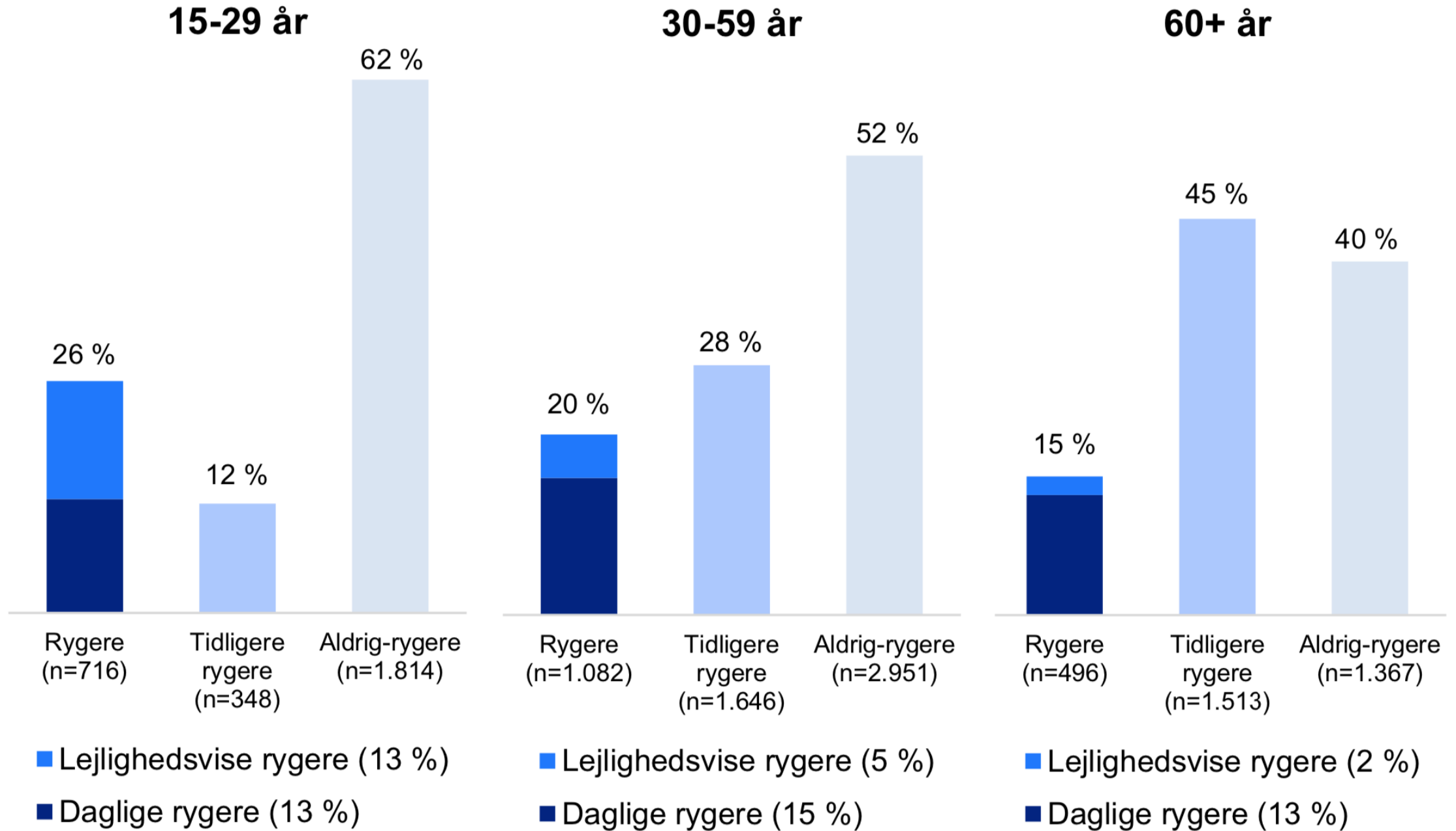
# Rygestop succesrater i Danmark 2015 - 2022

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase DHRD – (foreløbige data for Q3+Q4, 2022)

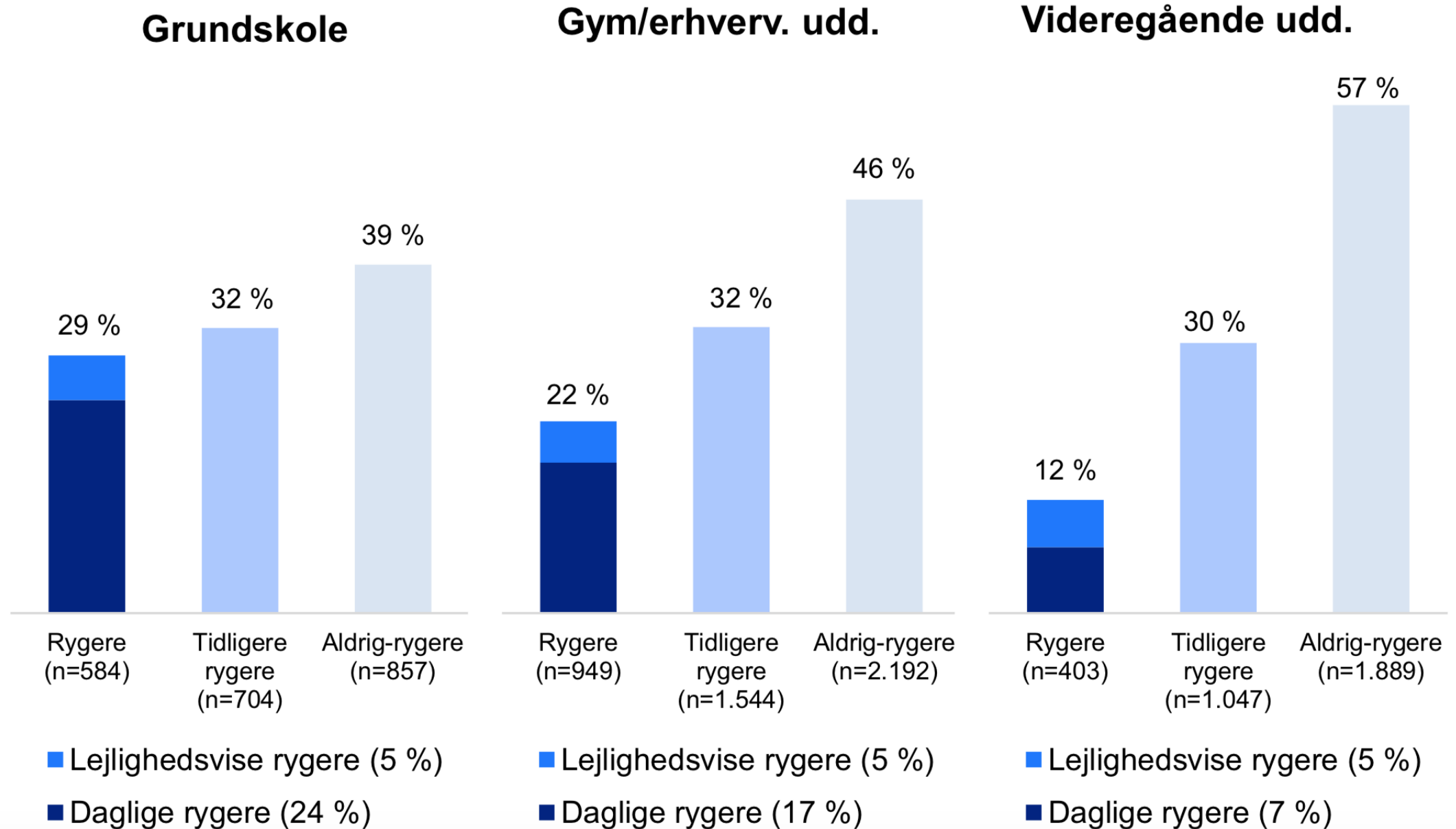


Figur 3: Rygegrupper fordelt på aldersgrupper, procent

Dansk Lungemedicinsk Selskab 2020.

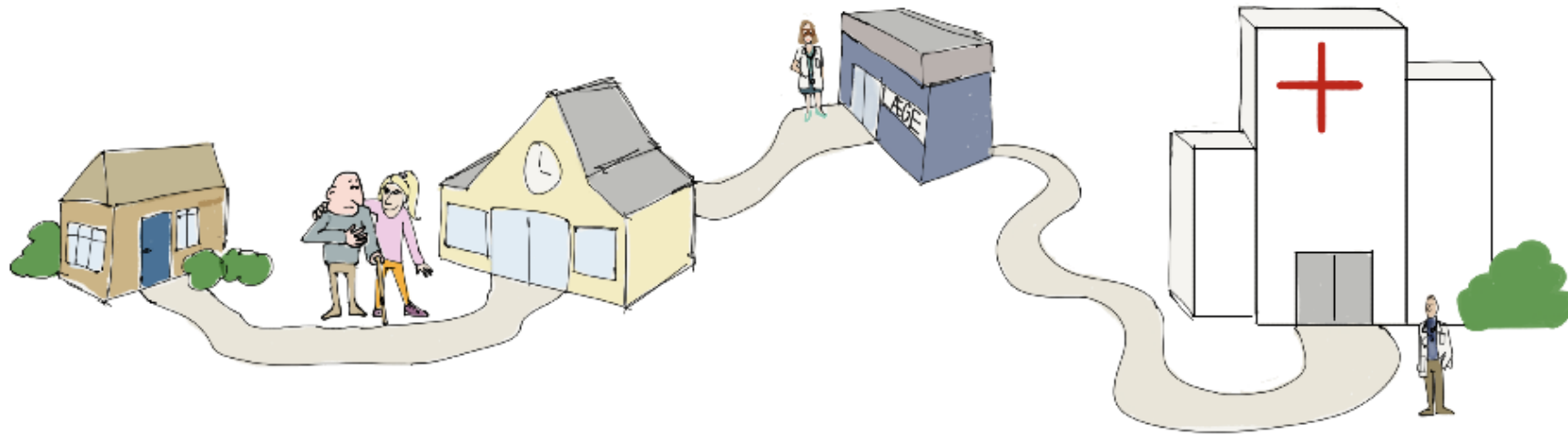


Figur 4: Rygegrupper fordelt på uddannelsesniveau, procent



# Rehabilitering

*- på tværs af sektorer -*



# Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom

ISKÆMISK HJERTESYGDOM

HJERTERYTMEFORSTYRRELSE

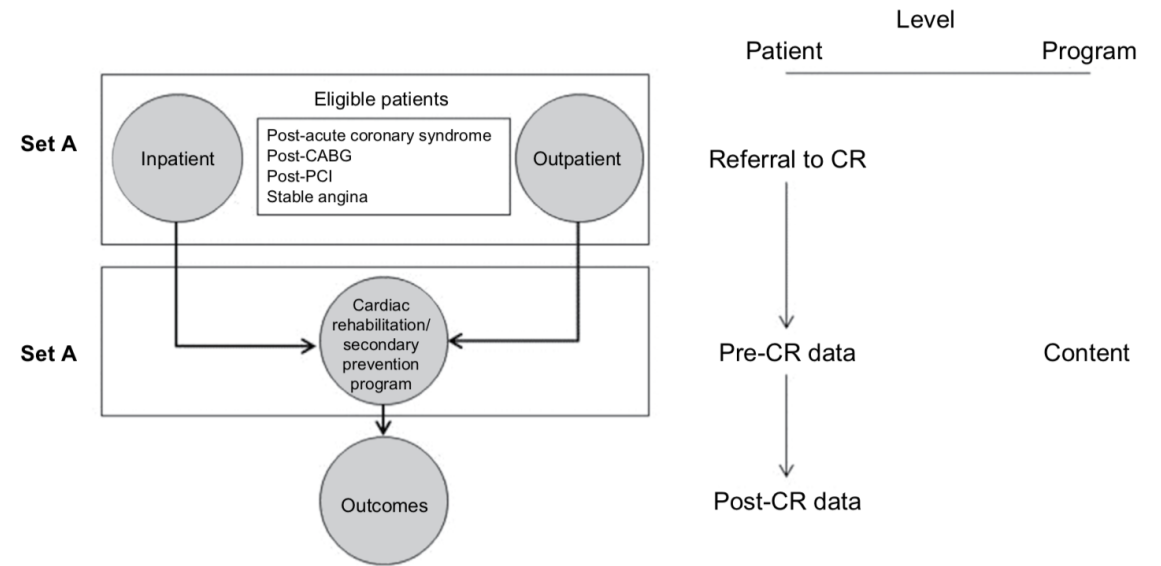
HJERTEKLAPSYGDOM

HJERTESVIGT





# Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD)



**Figure 1** Datasets and level of data collection.

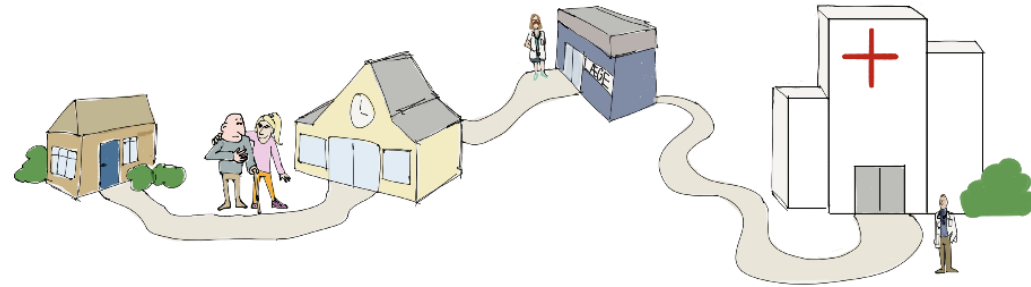
**Note:** Reprinted from *J Cardiopulm Rehabil Prev*, 27(5), Thomas RJ, King M, Lui K, et al, AACVPR/ACC/AHA 2007 performance measures on cardiac rehabilitation for referral to and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention services, 260–290. Copyright ©2007, with permission from Elsevier.

**Abbreviations:** CABG, coronary artery bypass grafting; CR, cardiac rehabilitation; PCI, percutaneous coronary intervention.

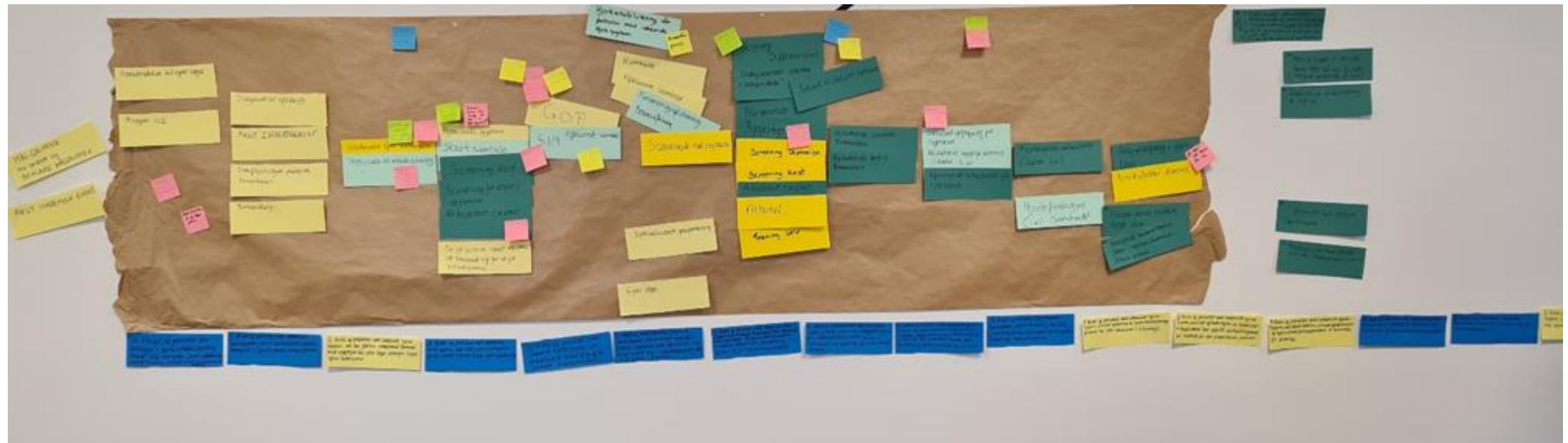


- på tværs af sektorer-

# Forløb på tværs



- Multiple delelementer varierende fordelt mellem 3 sektorer



# Depression og angst i efterforløbet af AMI

- 20 % har symptomer på depression ved screening
- 16 % har stærke/alvorlige symptomer
- depression reducerer compliance og adhærens
- depression medfører øget risiko for at dø af hjertesygdom
- depression medfører 1/3 større samfundsomkostninger
  
- < 3,5 % med positiv screening får psykologbehandling

> 50% ses *ikke* på sygehuset i efterforløbet

- *Hvordan* reducerer vi deres risiko for ny blodprop og tidlig hjertedød?
- *Hvordan* optimerer vi deres sekundære forebyggelse?
- *Hvordan* sikrer vi systematisk opfølgning?

# Hjerteforløbsplaner i almen praksis



DEMO

Ydernummer 999999

MSP

Oversigt

Projekter



Support

Patientliste

Overblik

Adgang til forløbsplan.dk

IHS

Hypertension

Hyperkolesterolæmi

Aktuelle ▾

Antal = 11 , K74, K75, K76 inden for de sidste 3 år | [Print](#) [Excel](#)

[Diabetes](#)

Navn	Cpr	Blodtryk	LDL	U-Alb / Krea	eGFR	Rygestatus	Hjertesygdom	Komorbiditet	Anden		Seneste årskontrol	Følges ikke i praksis	Pt. ikke relevant
									AK > 12 mdr	Medicinsk behandling			
Brita T. Berggren	150981-9996					A	●	●				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Else T. Lauridsen	020191-9990					O	●	●			20-05-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilda T. Hansen	220262-9996	140/92	5,2	10	21	A	●●	●		●	Diabetes 05-02-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knut Mosebryggensen	150282-9995					L	●	●			09-12-2020 <a href="#">📄</a> 20-05-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasse T. Larsen	270956-9995	128/78	5,8	60	12	D	●					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nancy Berggren	251248-9996					L	●●●	●●●	●	●●●	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niels T. Vendelboe	300174-9995					L	●	●			23-09-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruben T. Rasmussen	170763-9995	170/110	3	125	10	L	●				05-06-2020 <a href="#">📄</a> 05-06-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sille Mosebryggensen	050688-9996					D	●				20-05-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stine Kristensen	221180-4192					D	●		●		20-05-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thor T. Thomsen	020564-9995	125/68	1,4	4	8	D	●				05-02-2020 <a href="#">📄</a> 05-02-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Prædiker vi for de frelste?

- -der allerede har kvittet tobakken
- -der allerede har købt fitnesskort
- -der allerede er med i Hjerteforeningen
- -der allerede har tabt sig
- -der har læst alt om sund kost



# Barrierer

## Systemet

- Økonomi
- Prioritering af ressourcer
- Systematisk henvisning
- Multidisciplinære teams
- Tværsektorielt samarbejde
- Tærskel mellem sektorer
- Tilgodeser ressourcestærke

## Patienten

- Socioøkonomisk status
- Uddannelsesniveaue
- Sundhedskompetencer
- Høj alder
- Comorbiditet
- Komplicerende depression
- Geografi og logistik

# Specialdesignet hjerterehabilitering til socialt udsatte patienter reducerer frafald og forbedrer resultater

Kirsten Melgaard Nielsen<sup>1</sup>, Lucette Kirsten Meillier<sup>2</sup> & Mogens Lytken Larsen<sup>3</sup>

Participation	CR Basic	CR Specially designed for socially vulnerable
Non-socially vulnerable	82 %	84 %
Socially vulnerable	75 %	98 %

p < 0.0001

# MANUAL: I GANG IGEN EFTER BLODPROP I HJERTET

## Socialt differentieret hjerterehabilitering

### Tilbydes grundrehabilitering

#### Erhvervsuddannelse

- Alle patienter med mere end faglært uddannelse
- Patienter > 55 år med faglært uddannelse

og

#### Socialt netværk

- Patienter som bor med partner eller ægtefælle

### Tilbydes udvidet rehabilitering

#### Erhvervsuddannelse

- Patienter ≤ 55 år med faglært uddannelse
- Alle patienter med mindre end faglært uddannelse

eller

#### Socialt netværk

- Patienter uden samlever
- Patienter i beskyttet bolig eller på plejehjem

eller

#### Patienter med lavt niveau af social støtte i kombination med subjektivt vurderet høj belastning i livet vedrørende

- Økonomi
- Boligproblemer
- Arbejdsproblemer
- Relation til partner
- Relation til familie eller børn
- Anden sygdom
- Sygdom i nær familie



HJERTEFORENINGEN









105-year-old Frenchman set a world record

SUSANNE LARSEN  
PRAKTISERENDE LÆGE  
LÆGEHUSET I BORUP



# Forebyggelse

Primær forebyggelse – praksis er den som er indgangen – de raske med forhøjet risiko skal opspores i almen praksis.

Sekundær forebyggelse – patienter med etableret sygdom – vil ved sygdoms debut måske få et sygehus eller et kommunalt tilbud

## Forebyggelse

For hovedparten af borgerne/patienterne vil det lange seje træk med forebyggelse/rehabilitering ske i almen praksis.

Før eller siden vil de normalt blive afsluttet fra det Regionale eller Kommunale tilbud

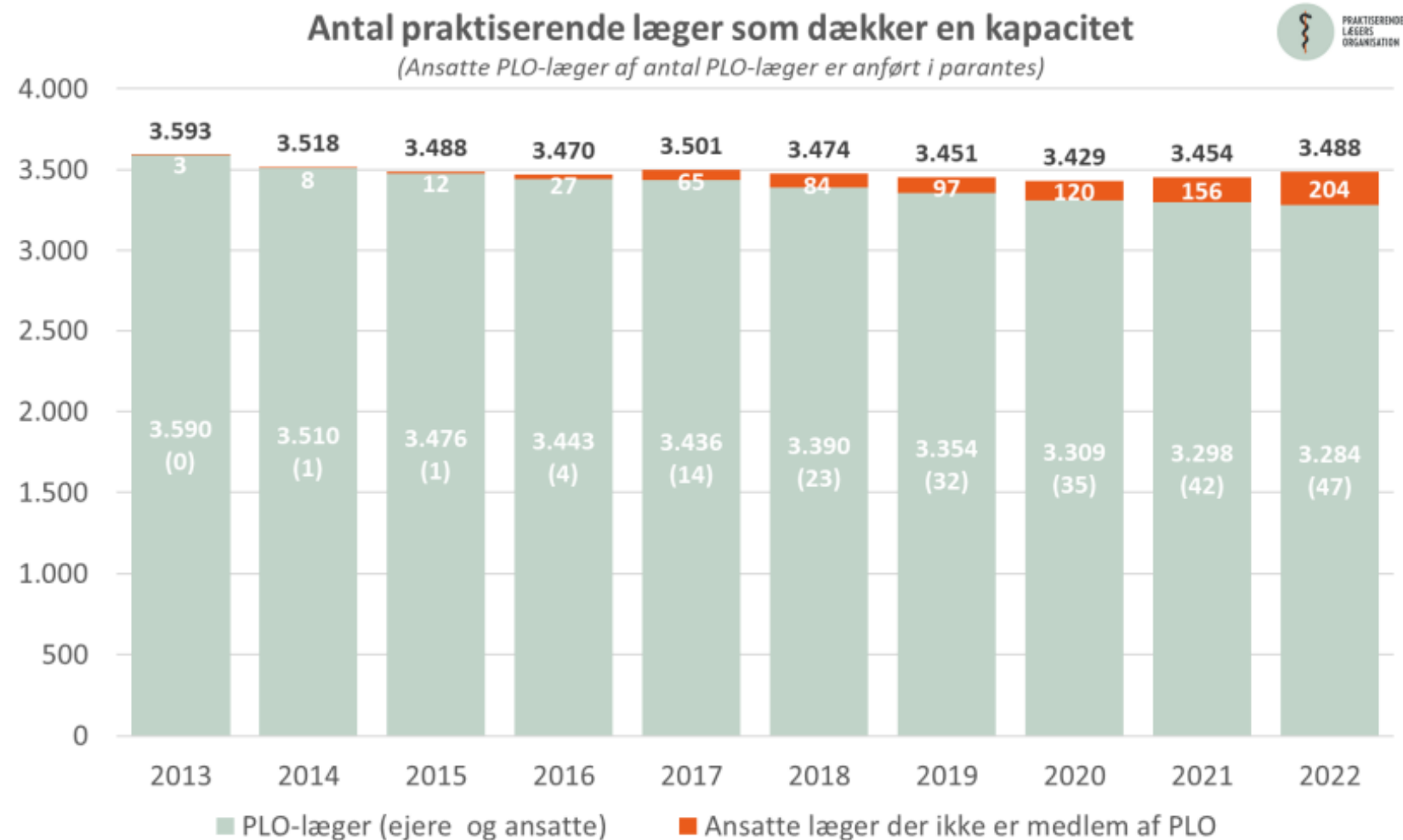
Hvor skal forebyggelsen ske ?

Der vil være patienter med særlig høj risiko profil hvor forebyggelsesindsatsen bedst varetages i sekundær sektoren ved udskrivelsen af specialiseret medicinsk behandling.

Livsstilsintervention og fastholdelse af medicin compliance sker bedst i primær sektor, men....

# 1. Karakteristika for praktiserende læger


## 1.1. Antal



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Læger i udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Fra 2018 indgår vikarer ikke i data.

## 1.2. Geografi

### Antal PLO-læger som dækker en kapacitet fordelt på region

 PRAKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Andel i 2022	Vækst-% 2013- 2022
	Region Nordjylland	340	322	311	307	303	300	293	283	283	298	9,1%
Region Midtjylland	839	823	813	803	811	803	809	793	796	791	24,1%	-5,7%
Region Syddanmark	807	802	805	794	785	780	781	771	769	759	23,1%	-5,9%
Region Sjælland	503	489	484	481	482	457	447	431	424	419	12,8%	-16,7%
Region Hovedstaden	1.101	1.074	1.063	1.058	1.055	1.050	1.024	1.031	1.026	1.017	31,0%	-7,6%
<b>Hele landet</b>	<b>3.590</b>	<b>3.510</b>	<b>3.476</b>	<b>3.443</b>	<b>3.436</b>	<b>3.390</b>	<b>3.354</b>	<b>3.309</b>	<b>3.298</b>	<b>3.284</b>	100,0%	-8,5%

Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i det givne år. I data indgår ansatte læger, som er medlem af PLO. Ansatte læger, som er uden for PLO, indgår ikke. Fra 2018 indgår vikarer ikke.

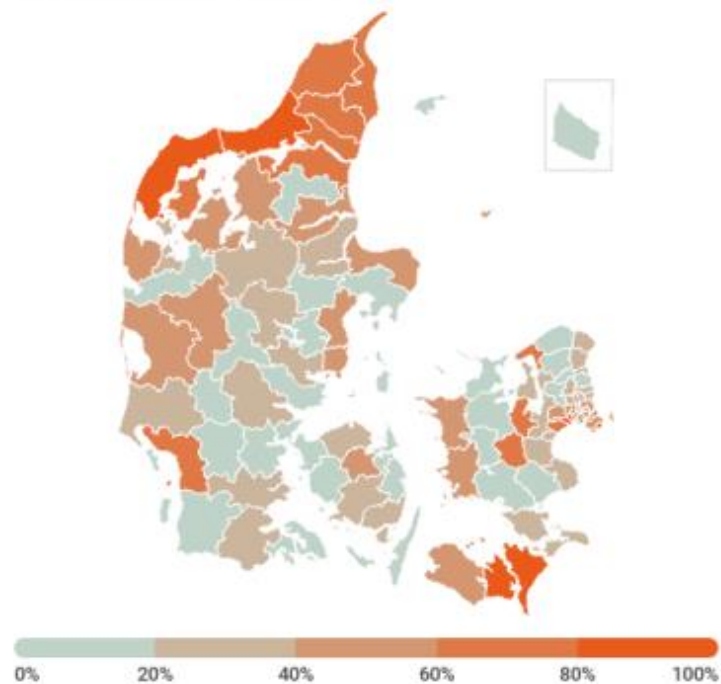
Pr. januar 2022 var der flest praktiserende læger i Region Hovedstaden, svarende til 31,0 pct. Herefter følger Region Midtjylland og Region Syddanmark med andele på henholdsvis 24,1 og 23,1 pct. De mindste regioner er Region Sjælland med andel på 12,8 pct. og Region Nordjylland med 9,1 pct.

Region Sjælland har i perioden fra 2013 til 2022 oplevet det største fald i antallet af praktiserende læger, svarende til et fald på 16,7 pct.





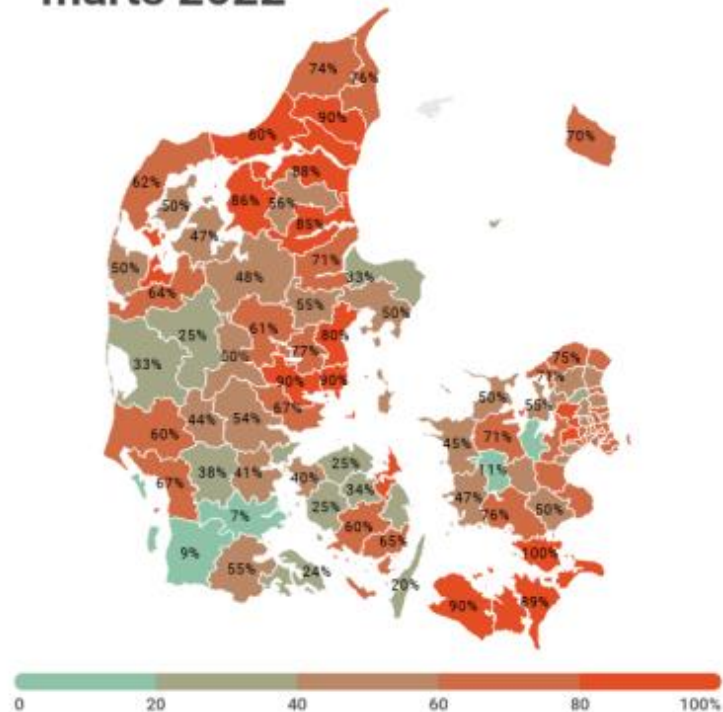
## Praksis med lukket for tilgang 2014



Kilde: Yderregisteret. Note: Regions- og udbudsklinikker er ikke medtaget. Kun klinikker med over 100 patienter er medtaget.



## Praksis med lukket for tilgang marts 2022



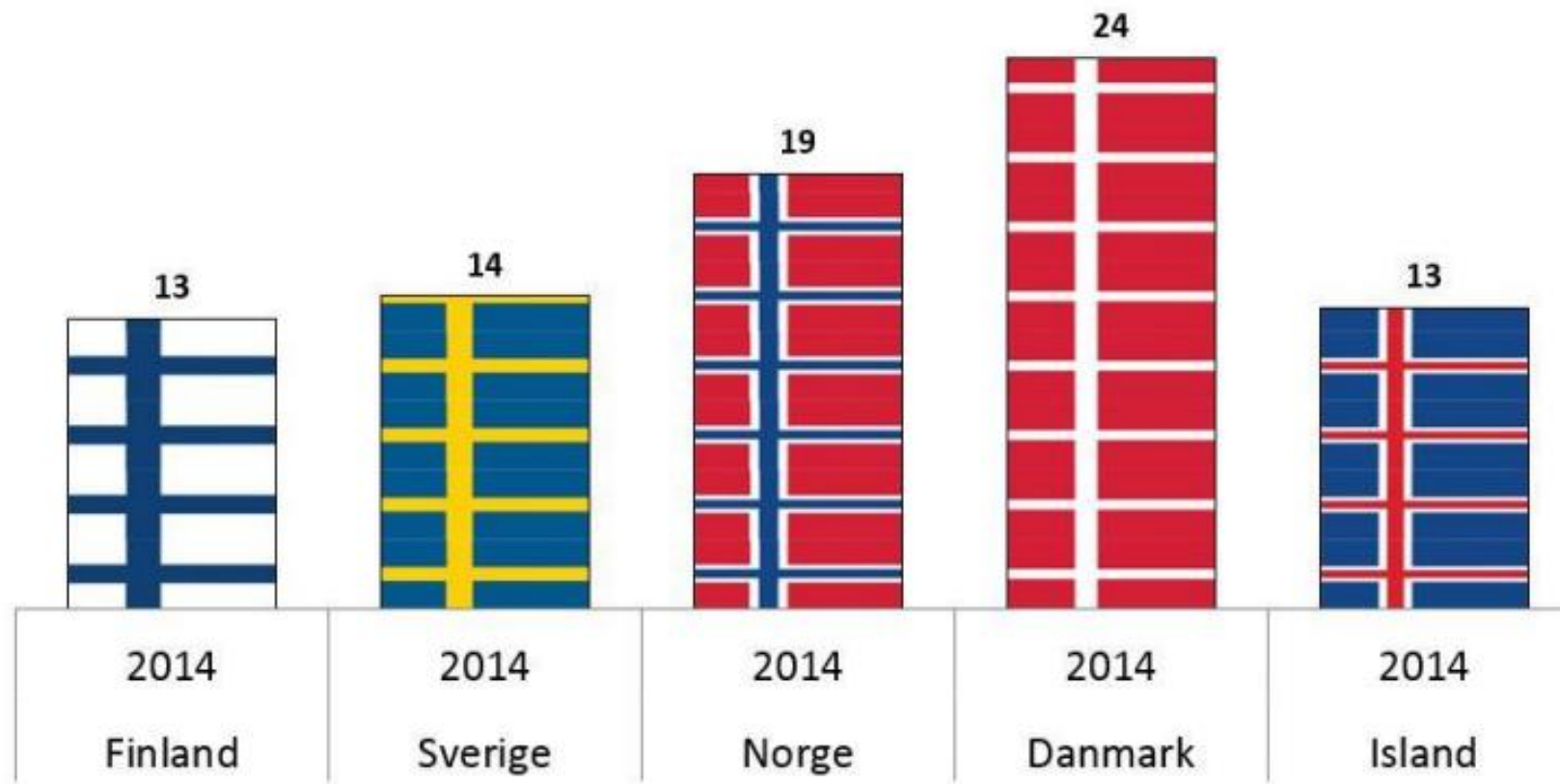
Kilde: Yderregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Data er pr. marts 2022



61 pct. af alle praktiserende læger havde lukket for tilgang af nye patienter i marts 2022. Det er en markant stigning i forhold til 2014, hvor tallet var 38 pct.

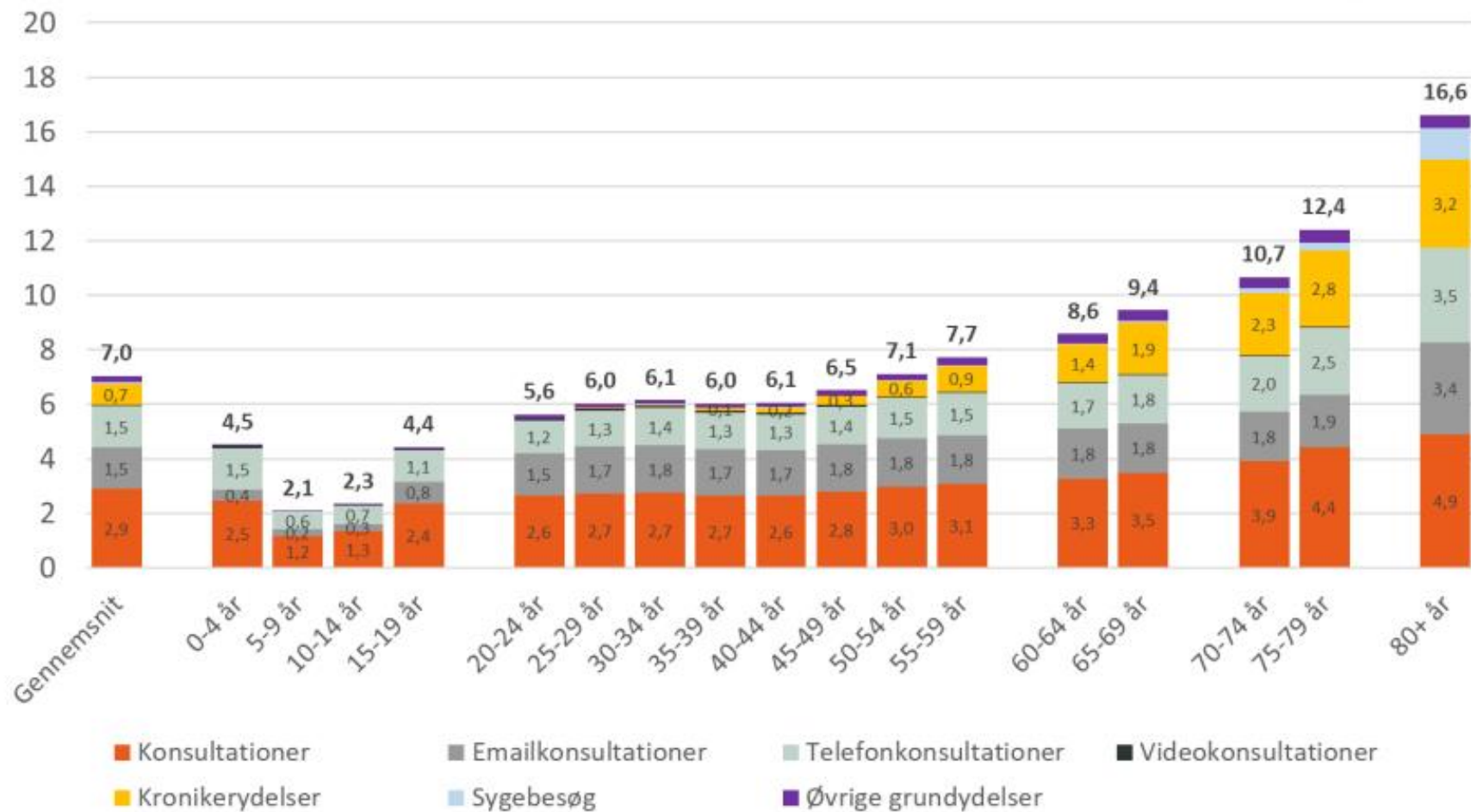
### 3.3. Nordisk sammenligning af arbejdet i praksis

#### Antal patientkontakter face-to-face i klinikken på en normal dag



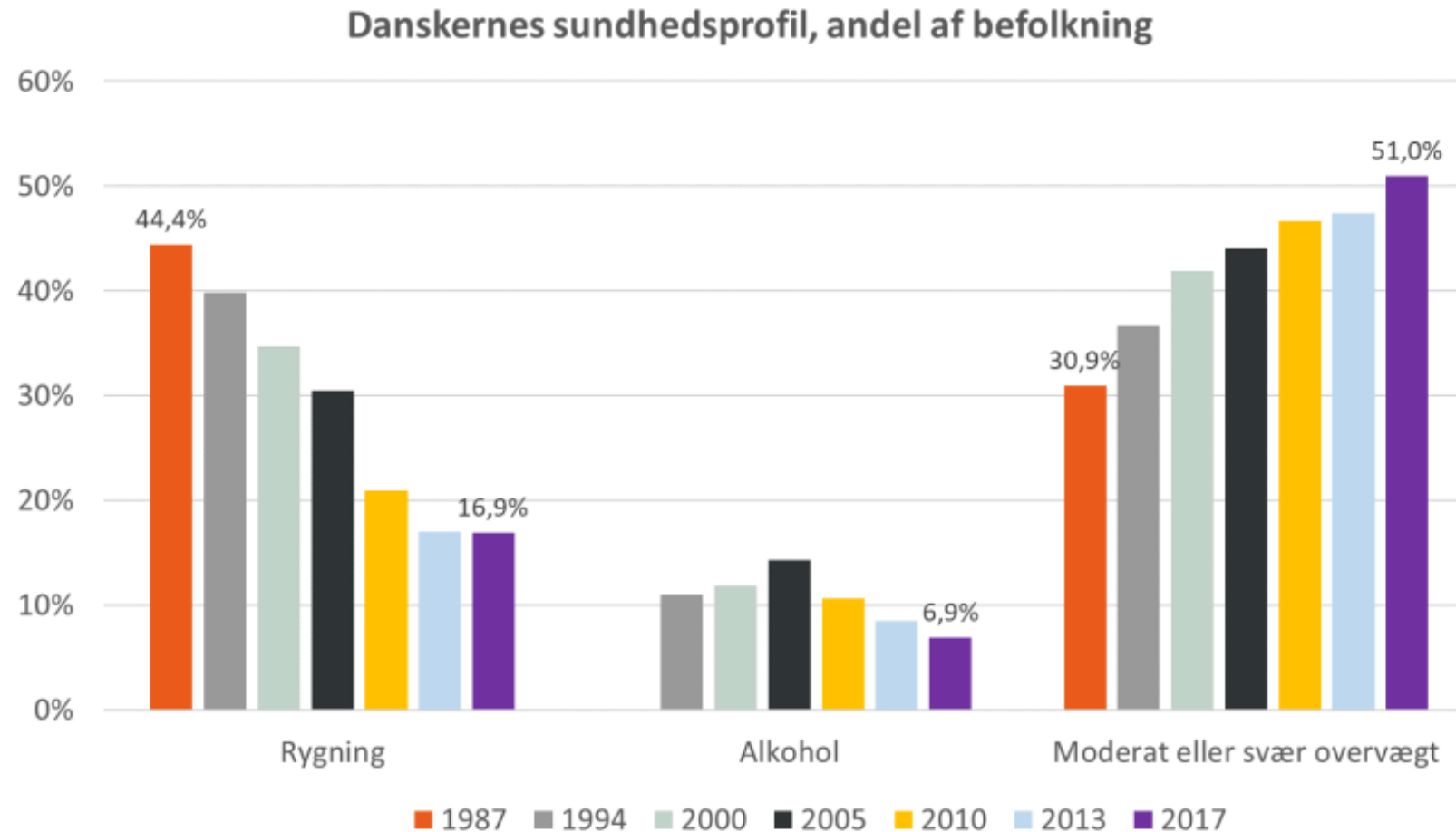


## Konsultationer i dagtid efter alder 2021



Kilde: Ydelsesregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Øvrige grundydelse dækker over 3301, 3302, 3303, 3304, 0122,

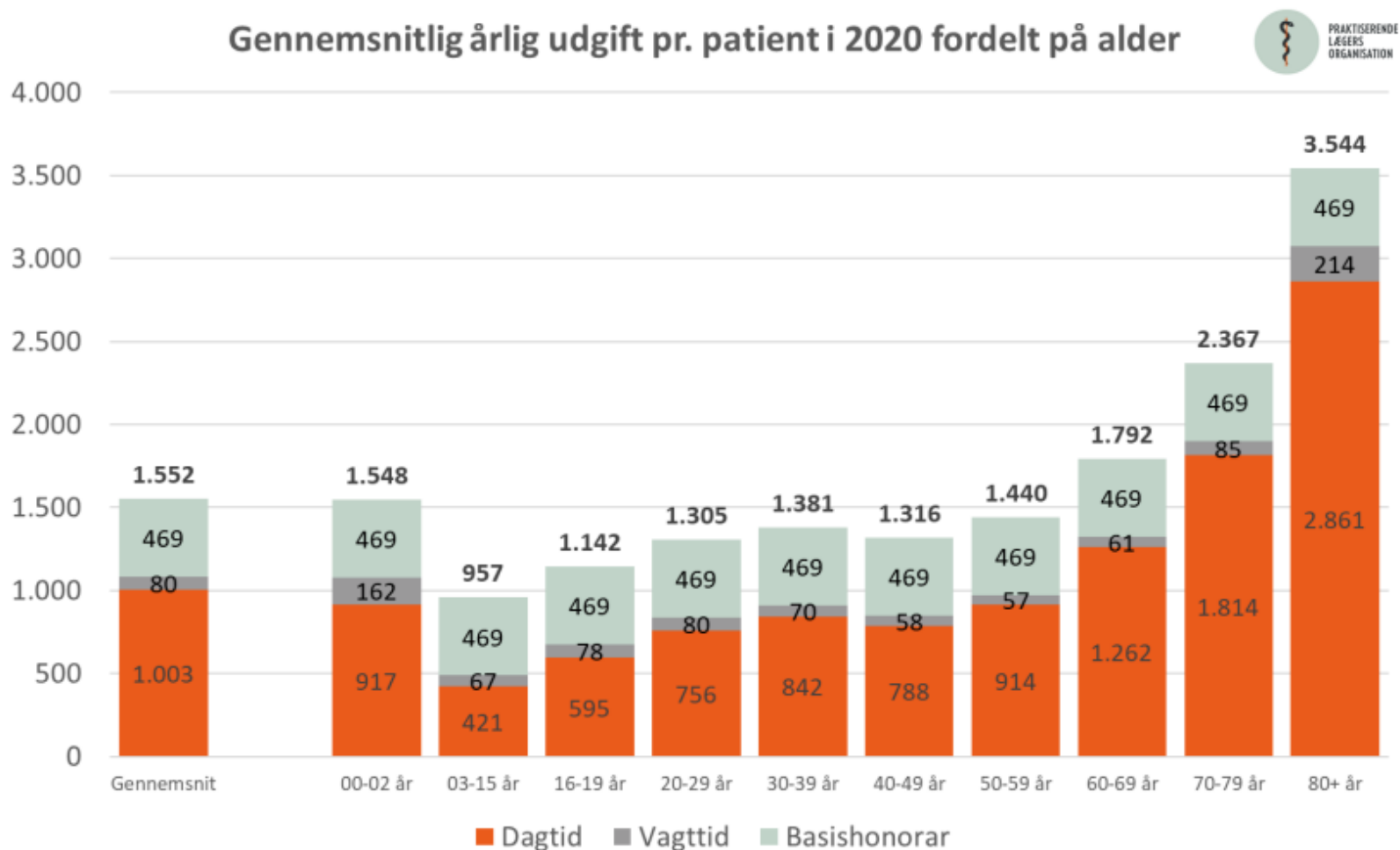
#### 4.4. Danskernes sundhedsprofil



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelser og Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010, 2013, 2017.  
Rygning: dækker antal daglige rygere, Alkohol: dækker andel danskere, der overskrider risikogrænsen for alkoholindtag.

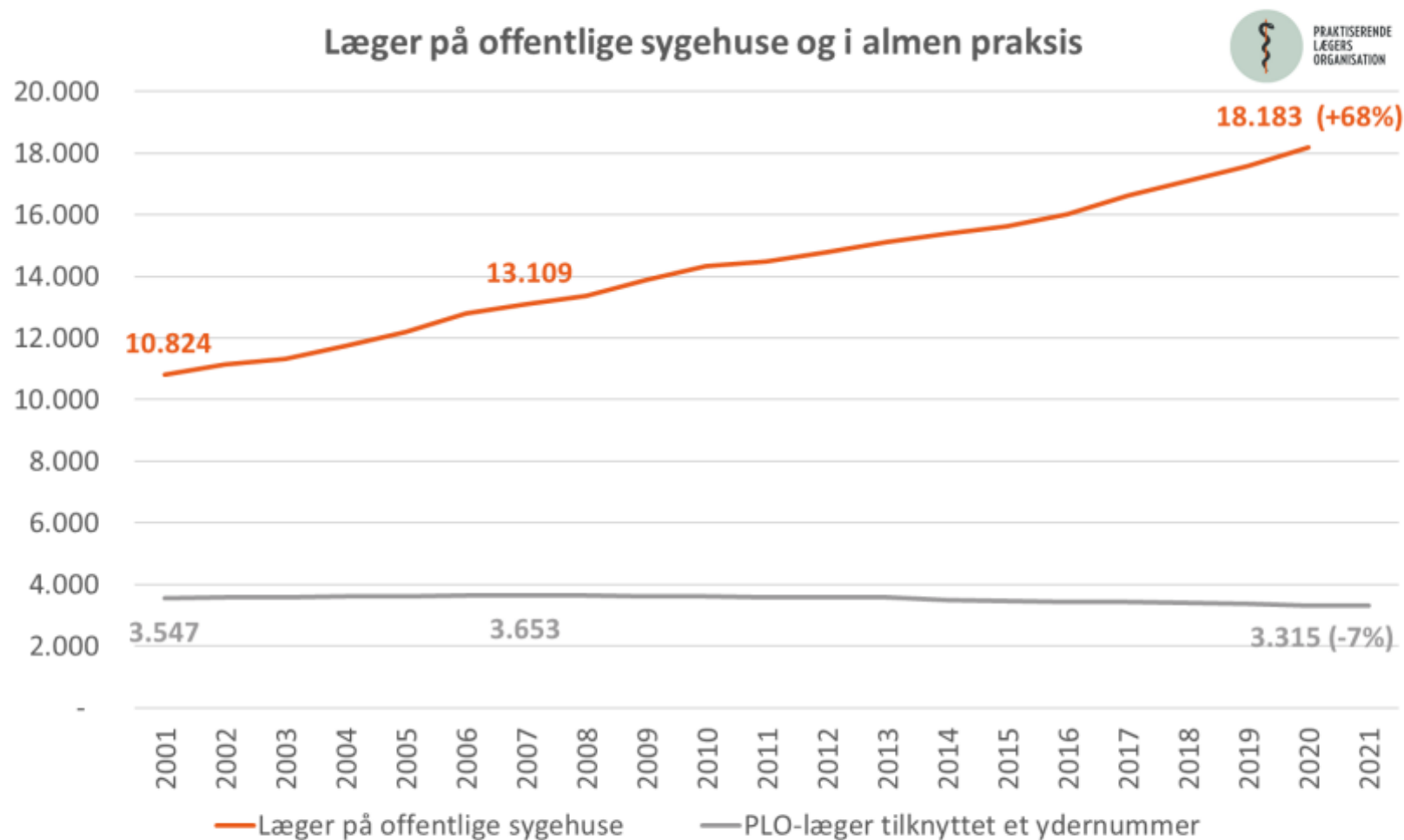
### 5.3. Patientudgift

Der er stor forskel på, hvor meget man som patient besøger sin egen læge, og hvilke typer undersøgelser man får foretaget. En større andel af de ældre patienter har kroniske sygdomme og kommer derfor oftere hos lægen og får taget flere kontroller. Det betyder en større udgift for regionerne. Mens specielt unge patienter kommer mindre hyppigt hos lægen, og dermed udgør en mindre andel af udgifterne hertil.



Kilde: Ydelsesregisteret. Note: Afgrænset til sikringsgruppe 1. Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget.

## 6.2. Antallet af læger i praksis og på hospital



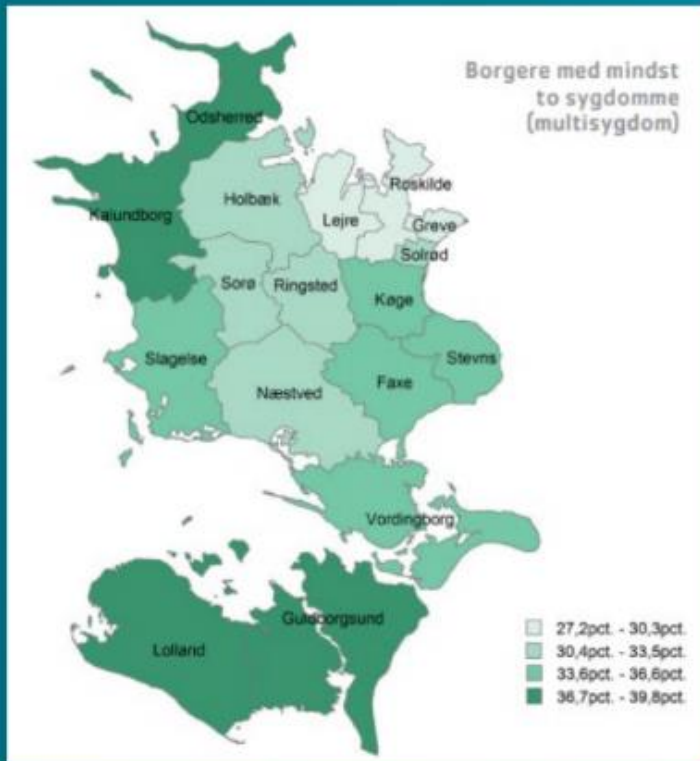
Kilde: e-sundhed og Lægeforeningens medlemsregister. Note: I data for PLO-læger indgår også ansatte læger samt vikarer, som er medlem af PLO. I tallene indgår ikke ansatte læger, som ikke er medlem af PLO.



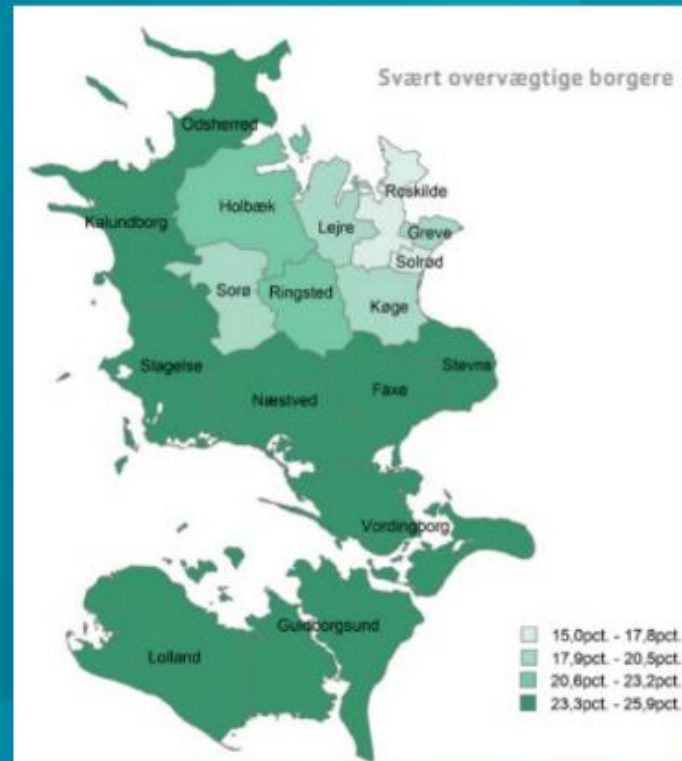
# Opgaverne

(Sundhedsprofilen 2021)

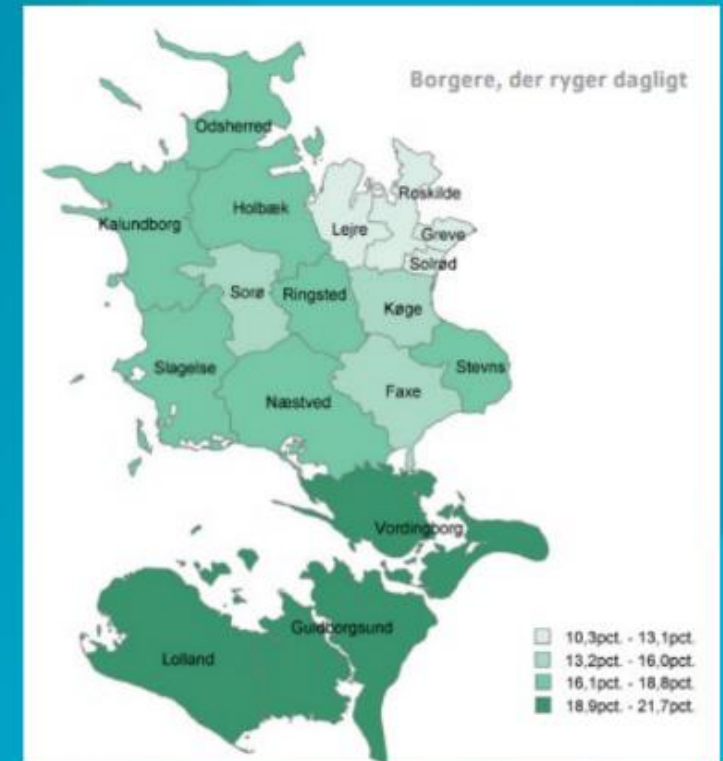
## > 2 kroniske sygdomme



## Svært overvægtige



## Daglige rygere



# Opgaverne

(Sundhedsprofilen 2021)

## Hjerte- kar sygdomme



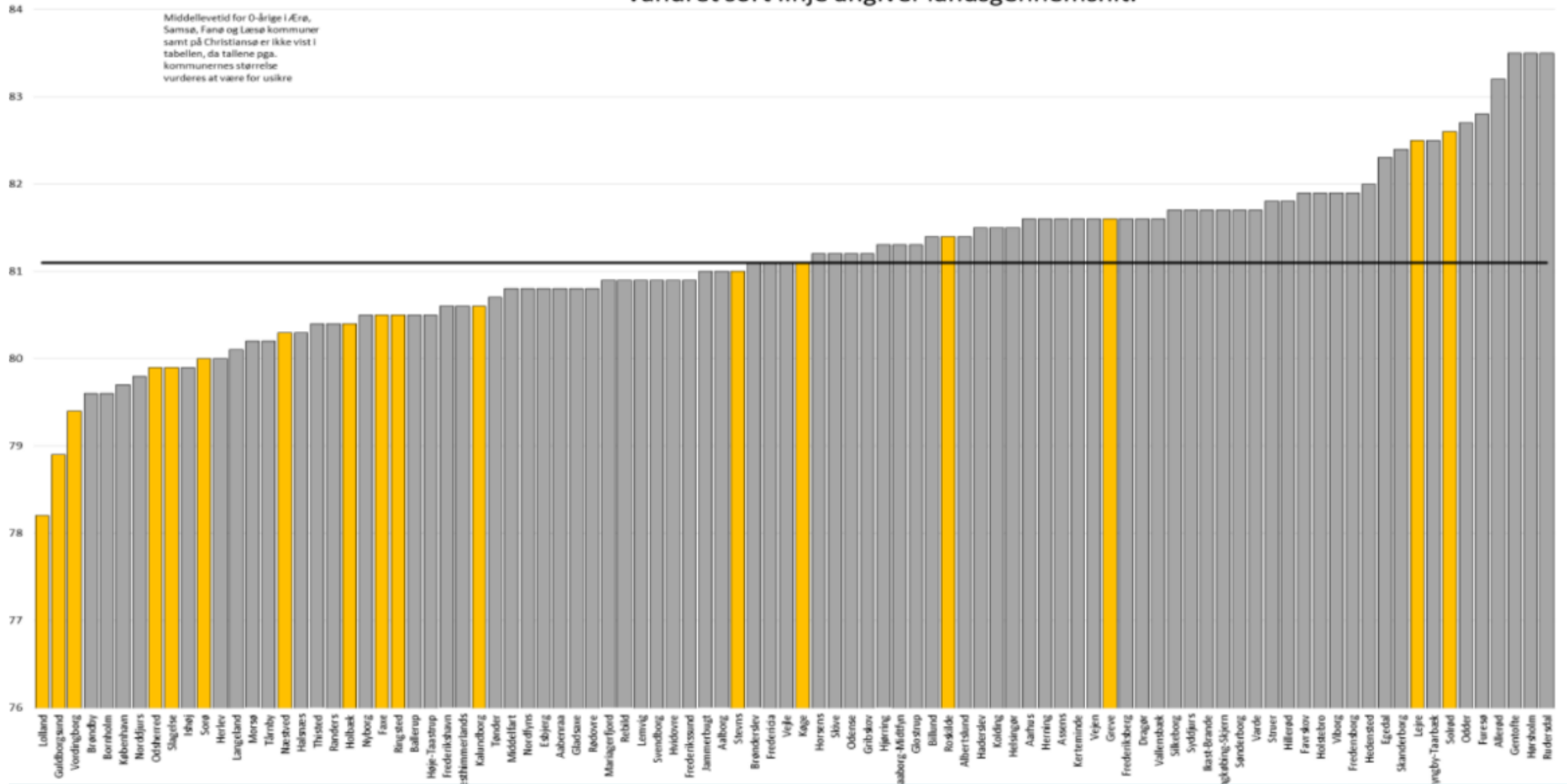
3,6pct. - 5,0pct.  
5,1pct. - 6,3pct.  
6,4pct. - 7,6pct.  
7,7pct. - 9,0pct.

## Forhøjet blodtryk



18,8pct. - 21,6pct.  
21,7pct. - 24,4pct.  
24,5pct. - 27,2pct.  
27,3pct. - 29,9pct.

Middellevetid for 0-årige 2016:20 fordeling på kommuner.  
 Kommuner i Region Sjælland er markeret med gul.  
 Vandret sort linje angiver landsgennemsnit.



# Ressourcerne

Antal borgere > 60 år pr. sundhedsperson (kilde Danske Regioner, august 2022)

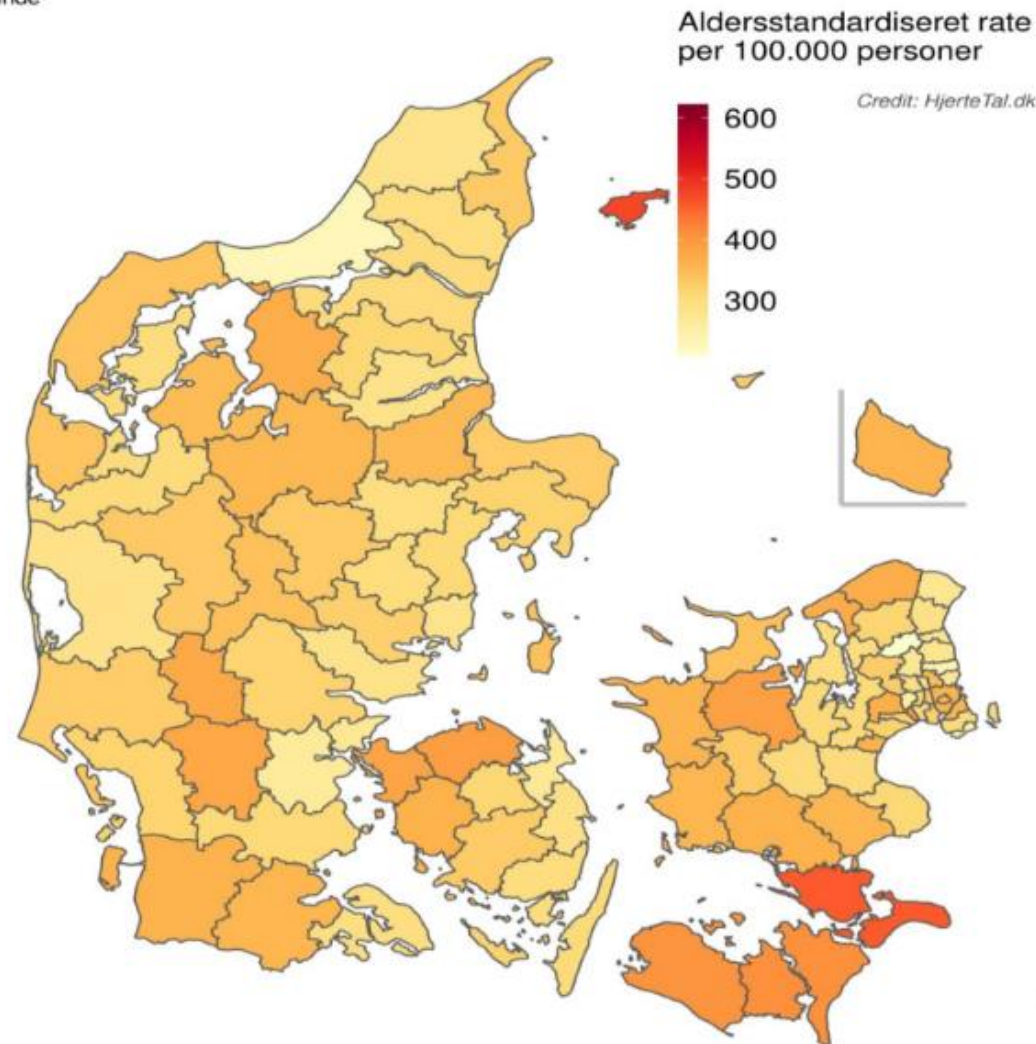
Personale gruppe	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region SydDK	Region Midtjylland	Region Nord
Speciallæger	<b>121</b>	<b>236</b>	178	170	196
Uddannelseslæger	110	199	186	156	200
Sygeplejersker	32	50	39	34	41

	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Infektionsmedicin	42	6
Radiologi	240	39
- Heraf mammaradiologi	14,54	1,6



**BEKÆMP GEOGRAFISK ULIGHED –  
ALLE MED AKUT HJERTESYGDOM  
SKAL BEHANDLES AF EN  
HJERTELÆGE OG PLEJES AF EN  
HJERTESYGEPELJERSKE**

Alle hjerte-kar-sygdomme: dødelighed (35+ årige) 2018,  
3-år glidende gennemsnit  
Kvinde



03-10-2022

”Men hold nu op Susanne! Det er langt værre, end man kan forestille sig på vore kanter.

Det ser du ulighed i sundhed, så det basker.

Det er vildt.

Patienterne er så syge m KOL, diabetes , ischæmisk hjertesygdom, overvægt, rygning, dårlig uddannelse, overvægt og dårlig tandstatus. You name it

Jeg er virkelig rystet og indigneret.

Hver konsultation er tung og kræver virkelig noget. Men det er almen medicin, når det er bedst. Og man føler man gør en forskel.

Kontrasten til Louises klinik er voldsom. Der er det ren badeferie”

Hans Lindahl, tidligere praktiserende læge i Køge, nu vikar på Lolland

# Løsningsforslag

Styrk primærsektoren:

- Flere speciallæger i almen medicin.
- Flere ressourcer til de mest belastede kommuner ,jvf middellevetiden

Styrk sekundærsektoren

- Sikre ens udredning og behandling på alle landets akut sygehuse
- Sikre fortsat kontrol og opfølgning af de mest syge patienter, f.eks. indkaldelse hver 5 år

# Pause

13:45 – 14:00



# PATIENTPERSPEKTIVET: LIVET MED EN HJERTESYGDOM

24-04-2023

ANNE KALTOFT, ADM. DIREKTØR I HJERTEFORENINGEN

# INDHOLD



Hjarter i tal



Tal fra 'Livet med en hjertesygdom'



Hvad skal vi gøre?

# HJERTER I TAL

24-04-2023

# HJERTER I TAL

Udfordringerne på hjerte-kar-området i Danmark



Hvert år rammes **ca. 56.400** danskere af en hjerte-kar-sygdom.

Det estimeres, at ca. **500** børn årligt bliver født med en hjertefejl.



**41.000**



41.000 danskere lever med en medfødt hjertefejl, heraf 16.400 børn og unge under 18 år.

Mere end halvdelen af danskerne over 55 år rammes af en hjerte-kar-sygdom.



# HJERTER I TAL

## Hjerte-kar-sygdomme og dødelighed

Omkring  
**524.000**  
danskere  
lever med  
en hjerte-  
kar-sygdom.

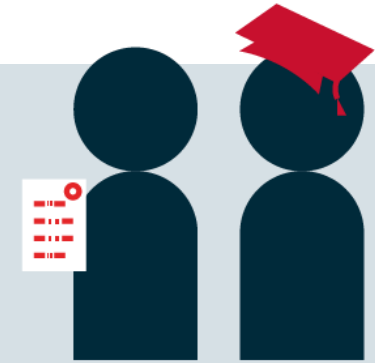
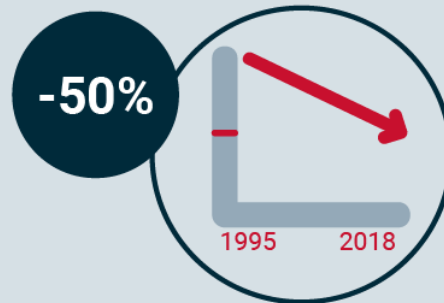


Hver **fjerde** dansker dør  
af en hjerte-kar-sygdom.



Hjerte-kar-sygdom  
er næst hyppigste  
dødsårsag i  
Danmark med ca.  
**12.000** dødsfald  
årligt

Antallet af dødsfald,  
som skyldes hjerte-  
kar-sygdom, er  
halveret fra 1995 til  
2018.



Danskere, hvis højest fuldførte  
uddannelse er på grundskolen,  
har **to til tre gange** så stor risiko  
for at dø af en hjerte-kar-  
sygdom sammenlignet med  
deres jævnaldrende med en lang  
videregående uddannelse.



# **‘LIVET MED EN HJERTESYGDOM’ –**

## **HVORDAN ER DET AT BLIVE – OG VÆRE – HJERTEPATIENT**

24-04-2023

# LIVET MED EN HJERTESYGDOM

En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af hjertepatienters og deres pårørendes vurdering af sundhedsvæsenets indsats og om hverdagen med en hjertesygdom



# LIVET MED EN HJERTESYGDOM



LIVET MED EN HJERTESYGDOM


Spørgeskemaundersøgelse:

- Oktober 2020-februar 2021
- Samarbejde med Gentofte Hospital/Region H
- 10.000 hjertepatienter + potentielt 10.000 pårørende
- Undersøgelsen omhandler bl.a.:






# WWW.LIVETMEDENHJERTESYGDOM.DK



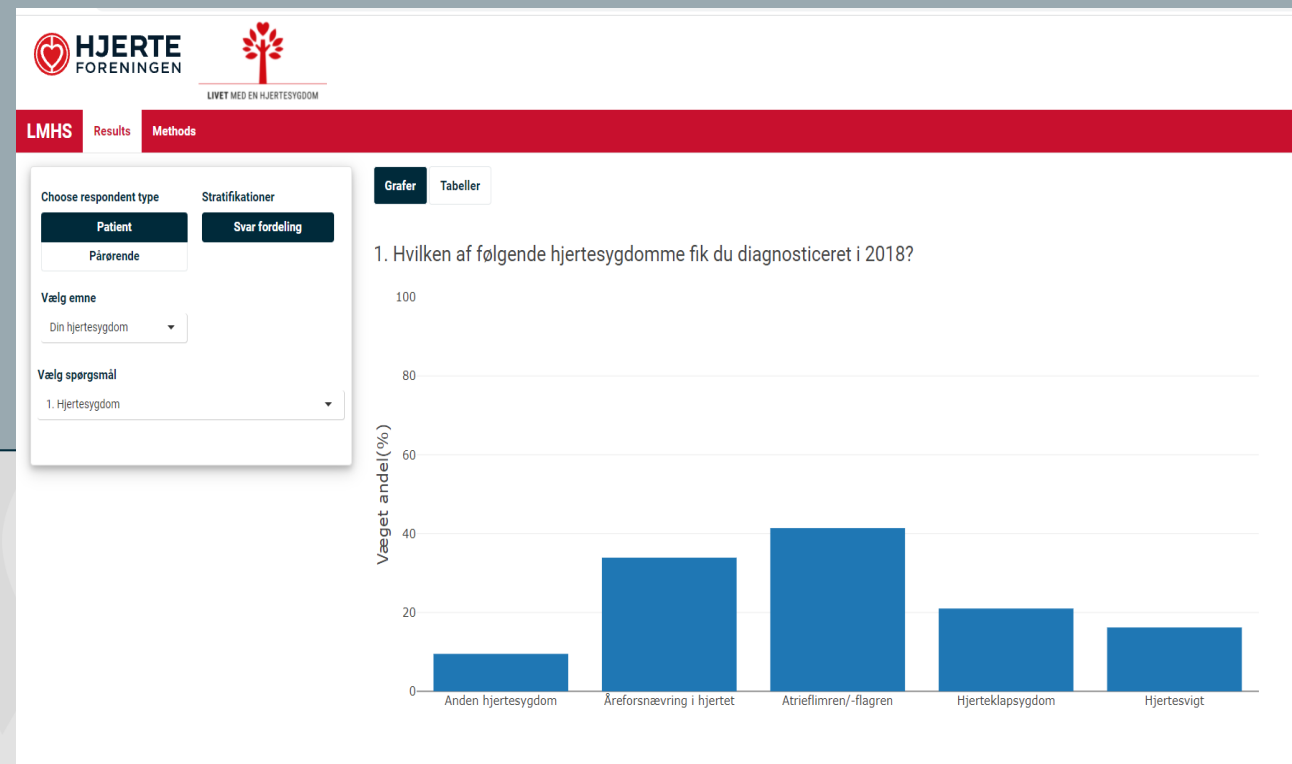
**LIVET MED EN  
HJERTESYGDOM**

En undersøgelse af hvordan  
hjertepatienters **pårørende** oplever  
livet med en hjertesygdom og  
mødet med sundhedsvæsenet



**LIVET MED EN  
HJERTESYGDOM**

En undersøgelse af hvordan  
hjertepatienter oplever  
livet med en hjertesygdom  
og mødet med sundhedsvæsenet

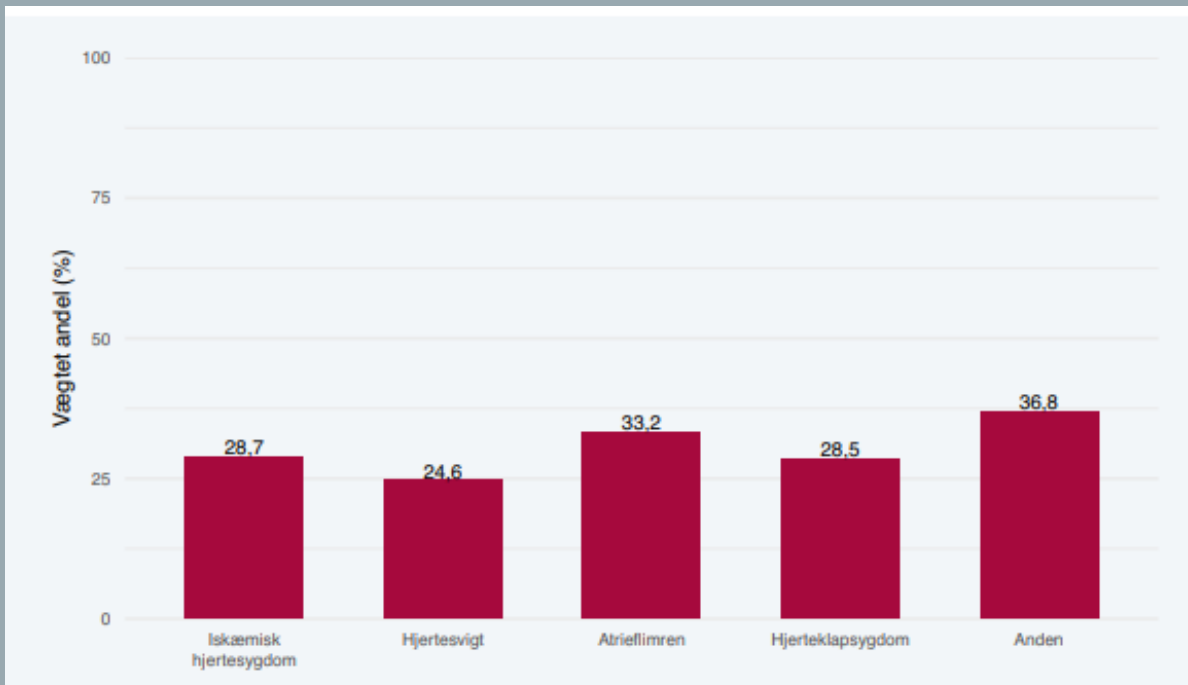


# OVERORDNEDE RESULTATER

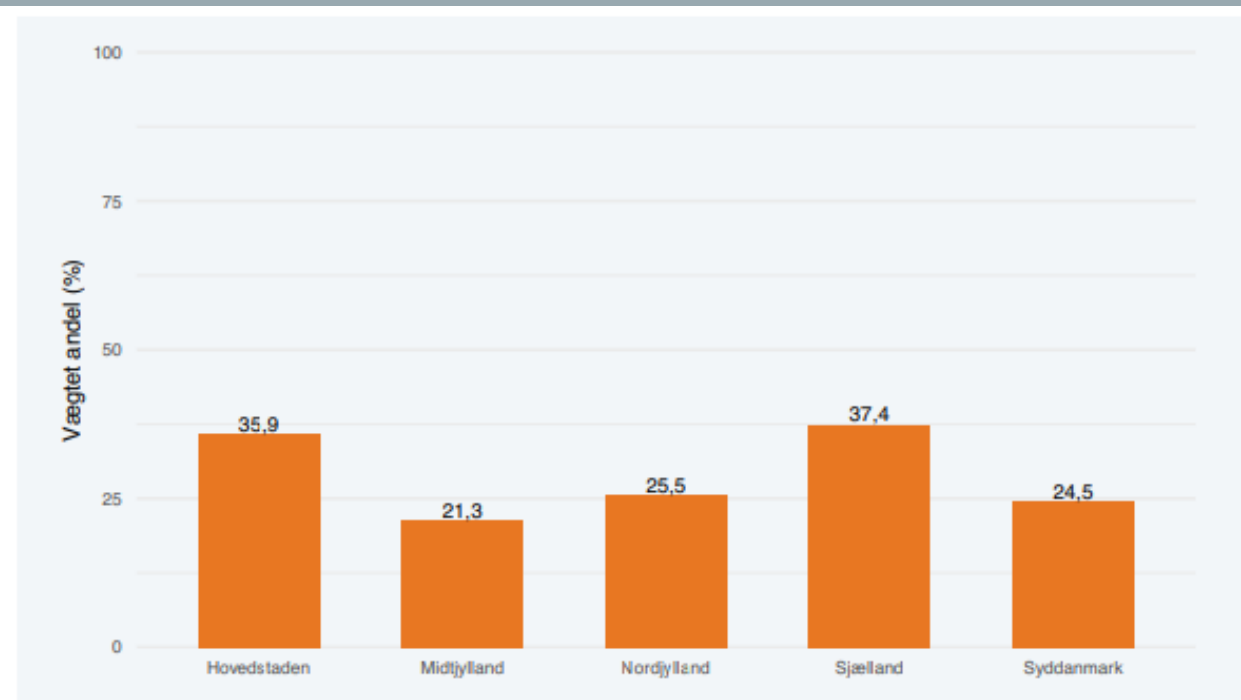
Mange patienter oplever...

- ... at der ikke er er noget sundhedspersonale, der følger dem eller har overblikket over deres forløb – de føler sig overladt til sig selv
- ... at de ikke bliver spurgt ind til deres håndtering af hjertesygdommen, herunder evt. fysiske og psykiske efterreaktioner
- ... at tilbuddene er gode, men at det halter, når det kommer til fx det psykiske og arbejdsmarkedstilknytning
- ... at bekymringerne fylder meget – både deres egne og de pårørendes

# MANGLER KONTAKTPERSON

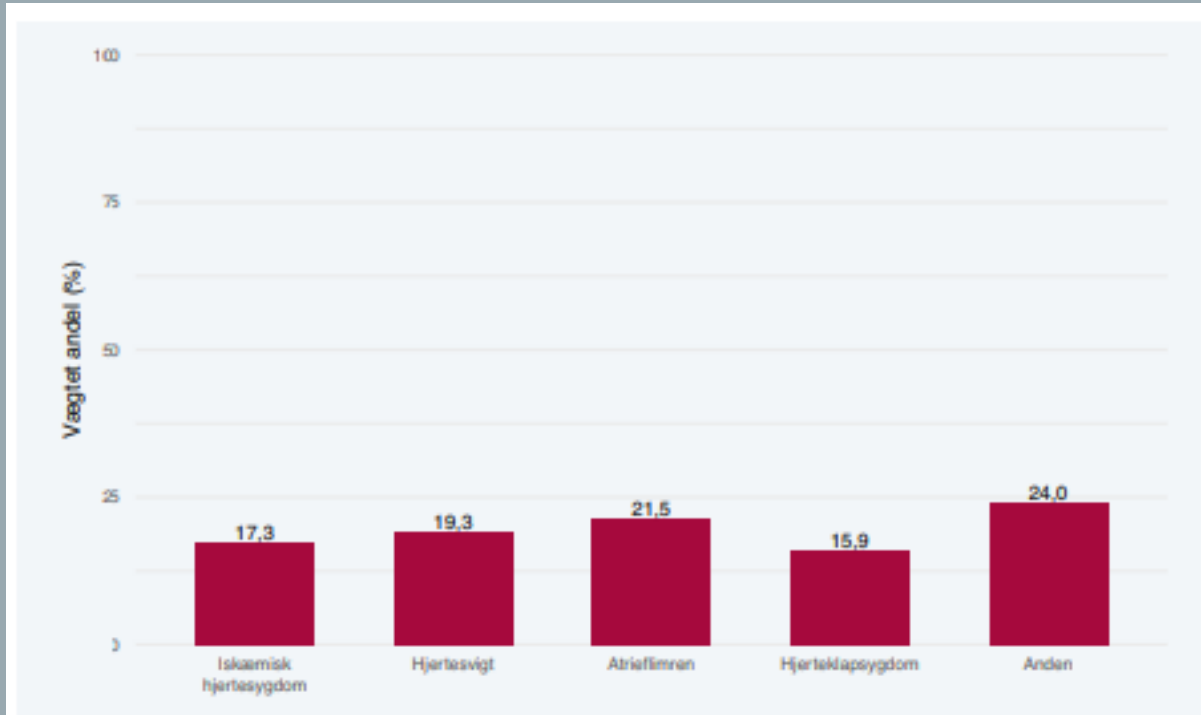


Figur 2. Andelen af hjertepatienterne, der ikke fik en kontaktperson, fordelt på diagnose

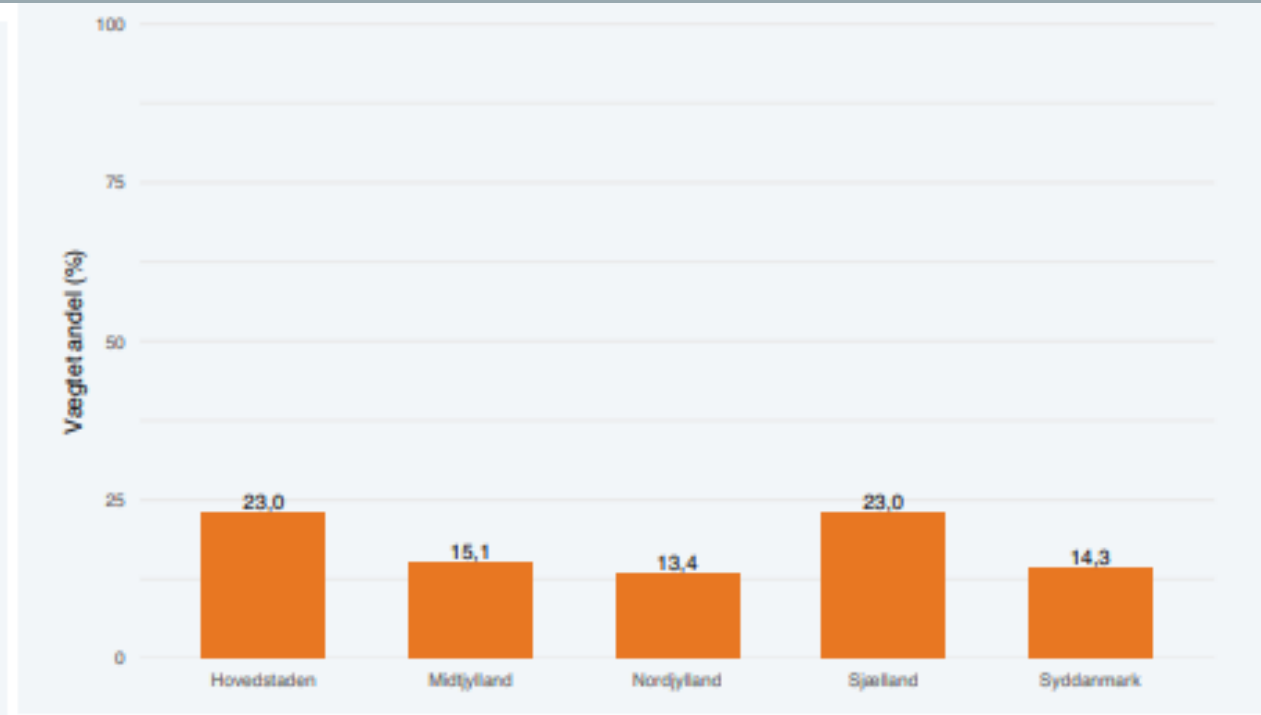


Figur 3. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik en kontaktperson på de afdelinger, de var i kontakt med, fordelt på regioner

# MANGE OPLEVER MANGLENDE OVERBLIK

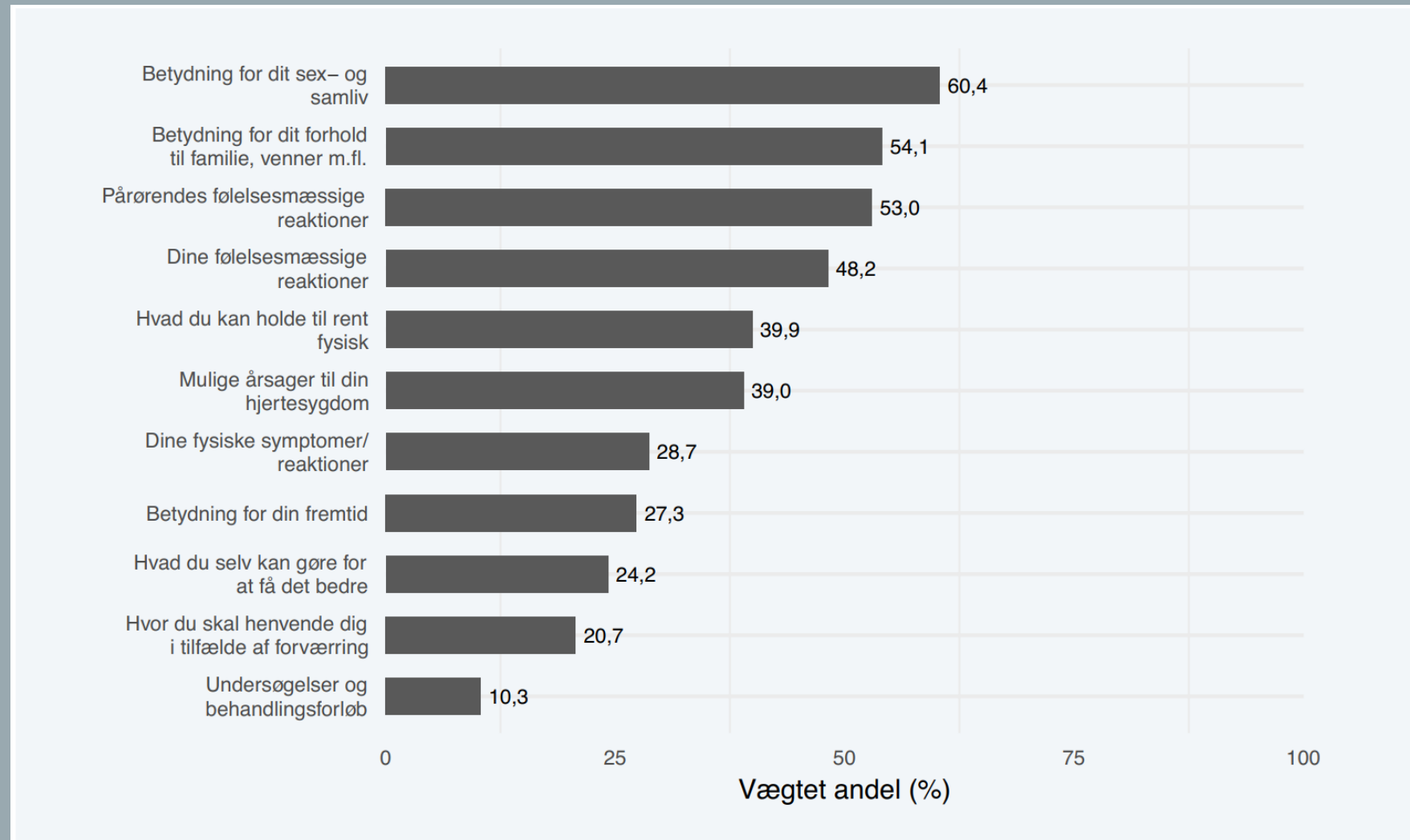


Figur 6. Andelen af hjertepatienter, der ikke oplevede, at der var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over udredning og behandling af hjertesygdommen i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling, fordelt på diagnose



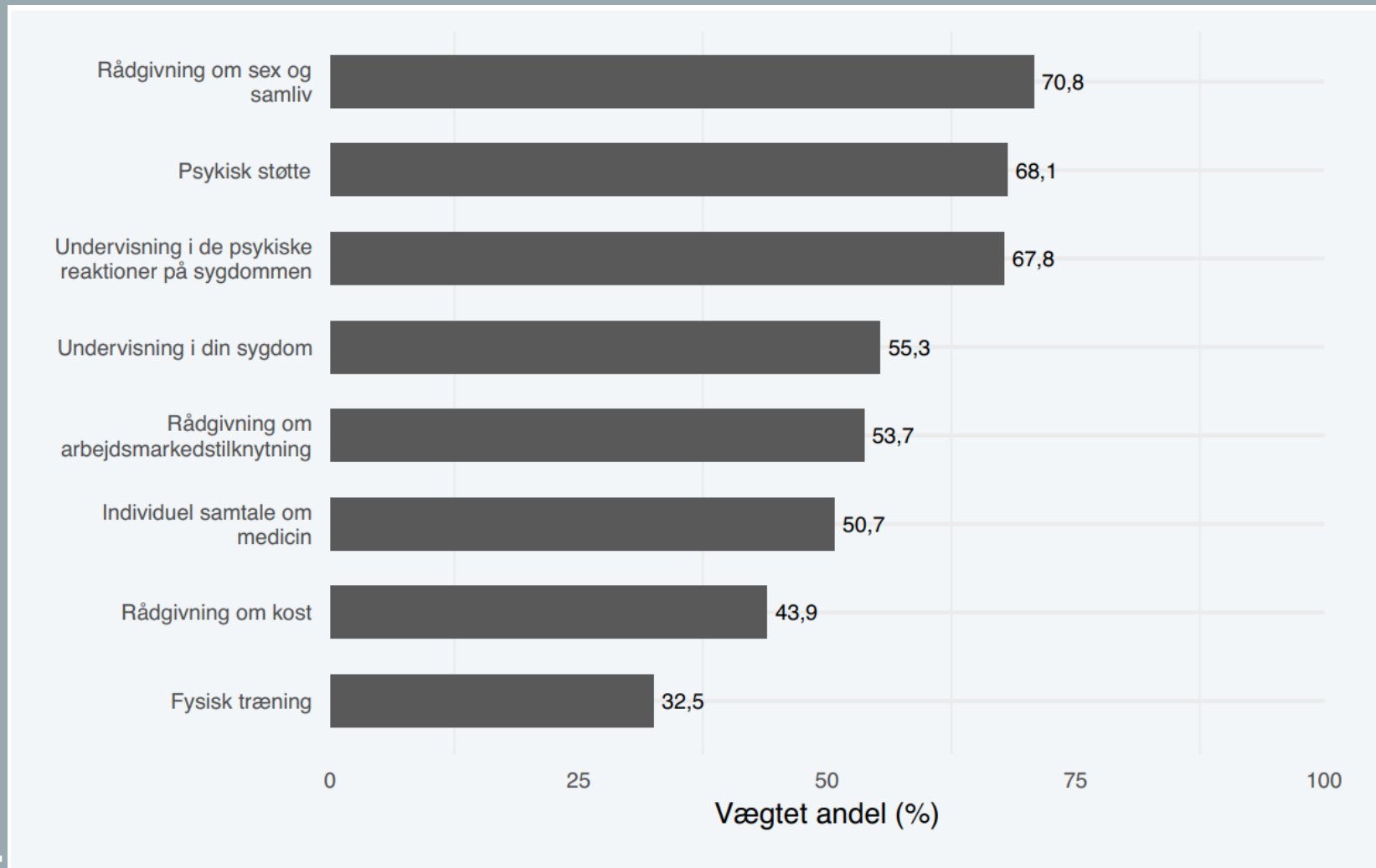
Figur 7. Andelen af hjertepatienter, der ikke oplevede, at der var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over udredning eller behandling af hjertesygdommen i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling, fordelt på region

# MANGLLENDE INFORMATION



Figur 13. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik information om en række specifikke emner

# MANGLLENDE TILBUD



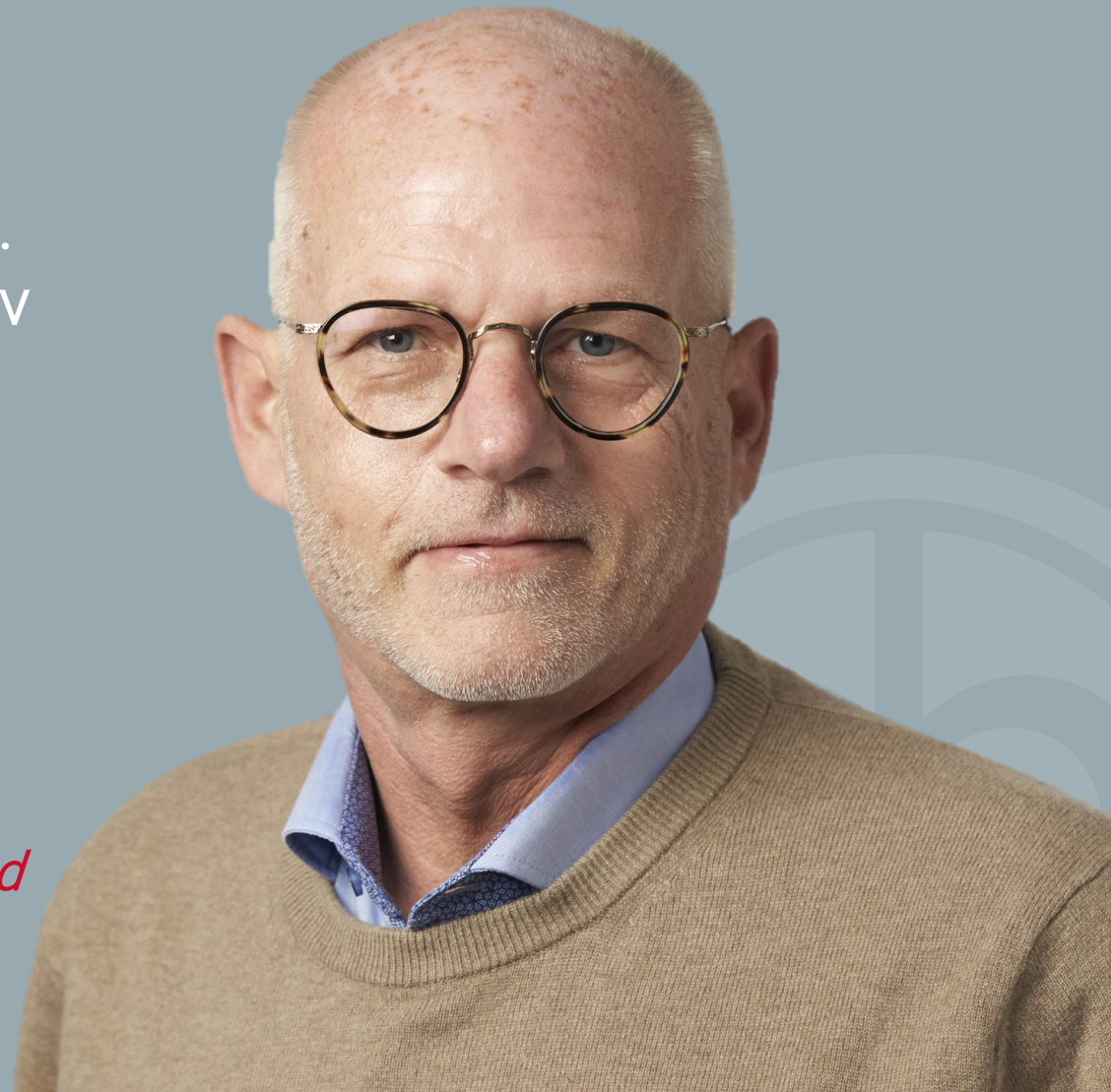
# JAN BLEV RAMT AF VIRKELIGHEDEN

Jan får lavet en tredobbelt bypassoperation og er på operationsbordet i 8 timer.

Da han kommer hjem, rammer virkeligheden ham. Ingen følger op, og han føler sig overladt til sig selv.

Da Jan endelig bliver kontaktet af sin kommune, så giver de konkrete tilbud ikke mening for ham. Han får derfor reelt ikke noget.

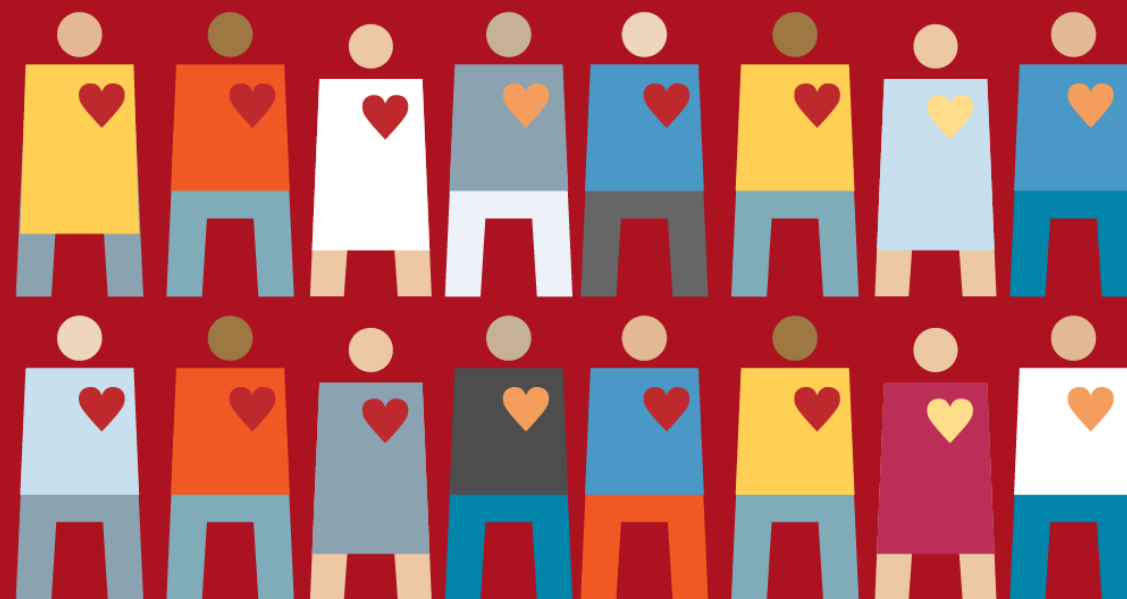
*"Det jeg havde mest brug for, det var en kontaktperson. En der engang imellem ringende og spurgte: "Hvordan går det med dig?""*



# HVAD SKAL VI GØRE?

24-04-2023





# 20 SLAG FOR HJERTERNE

– Vores vision for bedre hjertesundhed

## Det vil vi

Med dette udspil vil Danske Regioner og Hjertereforeningen slå et slag for sunde hjerter til alle. Det er vores vision at sikre bedre forebyggelse og tidlig opsporing af hjertesygdom og gøre det trykt, nært og nemt at være hjertepatient i Danmark. Det vil vi gennem følgende 20 konkrete initiativer:

Vi skal sætte **forebyggelse** øverst på den sundhedspolitiske dagsorden, så færre får hjertesygdom og multisygdom

**1. Færre skal begynde at ryge.** Vi vil arbejde for national lovgivning om højere priser på tobak, neutrale pakker, tobak væk fra hylderne og udvidelse af røgfri uddannelsesmiljøer

**2. Regionerne vil gå forrest i indsatsen mod rygning.** Hospitalerne spørger allerede systematisk ind til alkohol og rygning og henviser til kommunale tilbud, og fra 2020 vil regionerne være røgfri arbejdspladser

**3. Vi skal hjælpe dem, der vil, til at holde op med at ryge.** Vi vil arbejde for, at kommunerne forpligtes til at nå målet om, at 5 % årligt får et kvalificeret rygestoptilbud – herunder at flere kan få tilskud til rygestopmedicin eller nikotinsubstitution

**4. Flere hjertepatienter skal opdages tidligt.** Vi vil opfordre de alment praktiserende læger til at sikre, at alle i risiko for hjertesygdom jævnligt får målt blodtryk og puls i almen praksis, som en del af den almindelige konsultation



**7. Færre hjertepatienter skal udvikle psykiske eftervirkninger.** Vi vil arbejde for, at screening for angst og depression bliver en fast del af opfølgningen og monitoreringen af hjertepatienter og rådgive om støtte- og behandlingsmuligheder

**5. Sundhedspersonale på tværs af sektorer skal have blik for hele patienten.** Vi vil arbejde for, at man i speciallægeuddannelserne har større fokus på multisygdom

**6. Patienter med multisygdom skal have en sammenhængende indsats.** Vi vil udvide patientansvarlige læger, arbejde for flere samme-dagsinitiativer og investere i viden om, hvordan man forebygger og bedst varetager behandlingen af multisygdom

**8. Flere blodpropper i hjertet skal opdages hurtigt.** Vi vil udbrede en ny metode til diagnostik i ambulancerne i hele landet\*

**9. Hjertestop skal identificeres hurtigere ved 1-1-2 opkald.** Vi vil udbrede erfaringerne med kunstig intelligens til alle regionernes alarmcentraler\*

Vi skal gribe de **teknologiske muligheder** og fortsætte den gode udvikling, hvor flere overlever hjertesygdom

**10. Den frivillige indsats skal styrkes, så flere får hurtig hjælp.** Vi vil arbejde for, at flere borgere melder sig som frivillige førstehjælpere

**11. Flere patienter kræver flere hænder.** Vi vil arbejde for, at der uddannes flere hjertelæger og neurologer, så det dækker det fremtidige behov



**12. Ressourcerne skal fordeles mere ligeligt.** Vi vil udbrede delestillinger, frivillige udvekslingsophold og jobrotation på tværs af hjerteafdelinger

**13. Patienten er ekspert i eget liv.** Vi vil styrke patient- og pårørendeinddragelsen bl.a. gennem beslutningsstøtteværktøjer og fokus på 'shared decision-making'

\*Metoderne skal udbredes til hele landet, såfremt de igangværende forskningsprojekter viser positive resultater.

Vi skal sikre et godt liv med hjertesygdom med **nære og trygge tilbud** skræddersyet den enkeltes behov

**15. Patienternes behov skal være afgørende for opfølgningen efter hjertesygdom.** Vi vil udbrede telemedicin til de hjertepatienter, der ønsker det

**20. Hjertestoppatienter har brug for en særlig indsats.** Vi vil opfordre Sundhedsstyrelsen til at udarbejde nationale retningslinjer for rehabilitering af hjertestoppatienter

**14. Opfølgningen for hjertepatienter skal være tryk, nær og nem.** Regionerne vil etablere Hjerterum i hele landet, så opfølgende kontroller og undersøgelser kan ske tæt på hjemmet



**19. Rehabiliteringen skal være af høj kvalitet.** Vi vil arbejde for fælles kvalitetsstandarder i den kommunale rehabilitering og opfordre til tværkommunale samarbejder

**16. Nærhed i rehabiliteringen skal øge deltagelsen.** Vi vil udflytte hovedparten af den specialiserede hjerterehabilitering til kommunerne i tæt samarbejde med den specialiserede ekspertise på hospitalerne

**17. Flere patienter – især sårbare og socialt udsatte patienter – skal have gavn af rehabiliteringen.** Vi vil opfordre kommunerne til at udbrede socialt differentieret rehabilitering

**18. Hjertepatienter skal hjælpes i sektorovergangene.** Vi vil udvide brobyggerispejler bl.a. i delestillinger mellem hjerteafdelinger og kommunale rehabiliteringstilbud

# ØGET INDSATS VEDR. FAMILIÆR HYPERKOLESTEROLÆMI

Ensartet og  
styrket opsporing  
af FH er centralt

Region Syddanmarks Hjerfteplan:

*"Det anbefales, at der igangsættes et videre planlægningsarbejde med henblik på styrkelse af funktionerne/lipidklinikkerne på sygehuse, der varetager udredning, opsporing og behandling af patienter med familiær hyperkolesterolæmi.*

*"Dette skal også indebære en afdækning af det forbundne øgede ressourcetræk ved en styrket indsats, herunder model for finansiering af den styrkede indsats via meraktivitetspuljen." (s. 12)*

Der skal være  
den rette  
kapacitet



# STØRRE FOKUS PÅ BLODPROPPER

Styrket  
forebyggelse –  
også på kost og  
motion



Styrket  
rehabilitering



Hurtig adgang til  
den rigtige  
behandling



# FÆRRE SKAL RYGE

Rygning er en meget væsentlig faktor ift. udvikling af blodpropper

**x2**

Forebyggelsesplan for børn og unge skal rykke området markant

**+ 90 kr.**



Stigende antal unge ryger, mens andre grupper er stagneret

**23% →**

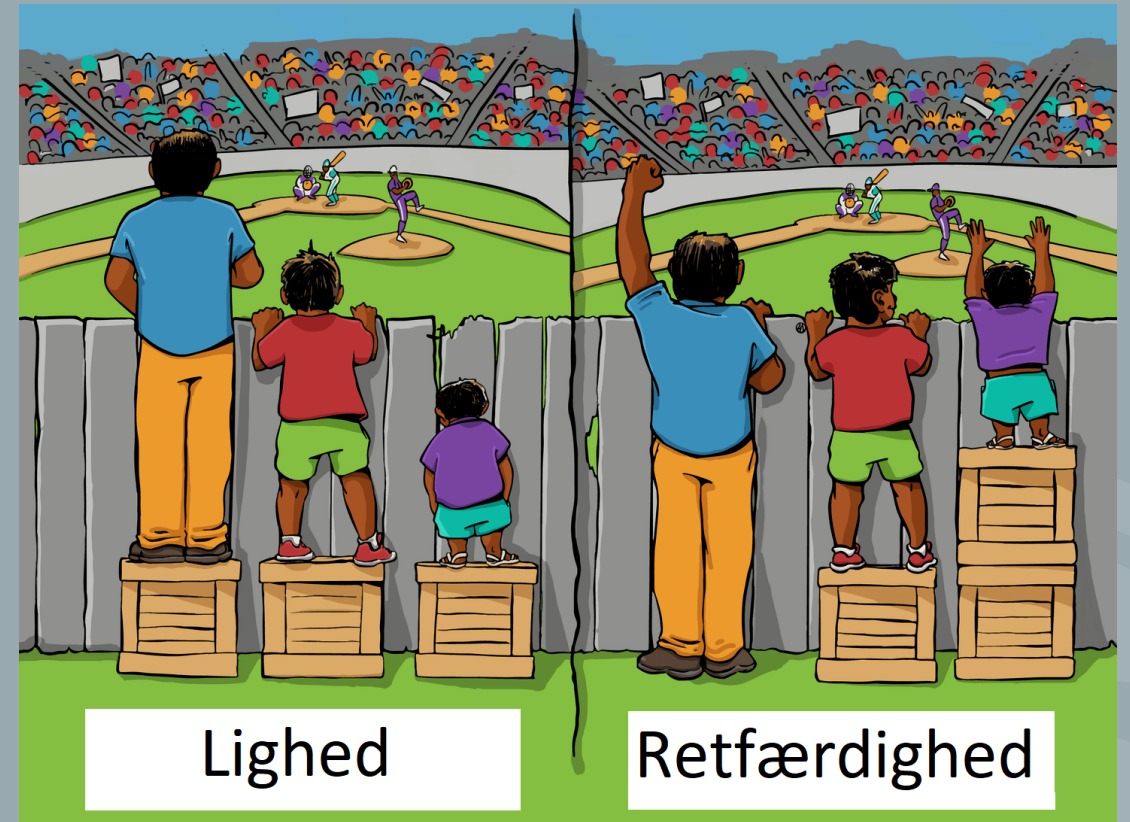
**25%**



# MINDRE ULIGHED – BÅDE SOCIALT OG GEOGRAFISK

Behandling og rehabilitering skal ikke afhænge af hvor du bor

Princip: Vi skal give forskellige tilbud, hvis vi skal behandle ens



# HVAD SKAL VI FOKUSERE PÅ?

Næste  
skridt i  
kamp mod  
rygning

Forebygge  
blodpropper

Øget fokus  
på FH

Tage livtag  
med den  
geografiske  
og sociale  
ulighed

# TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

24-04-2023

ANNE KALTOFT, ADM. DIREKTØR I HJERTEFORENINGEN



# Hvorfor har vi ikke en national handlingsplan?

Sundhedspolitikere:

Flemming Møller Mortensen (S), sundhedsordfører og medlem af Folketinget

Karin Friis Bach (R), Region Hovedstaden, formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg, regionrådsmedlem

Jesper Bernstorff Jensen, ansv. chefredaktør, Dagens Medicin

# Opsummering og afrunding

Flemming Møller Mortensen (S), sundhedsordfører og medlem af Folketinget  
Merete Heitmann, lektor, overlæge, ph.d., Hjerteafdelingen, Bispebjerg Hospital  
Patientens Anne Kaltoft, adm. direktør, Hjerteforeningen  
Jesper Bernstorff Jensen, ansv. chefredaktør, Dagens Medicin

# For sundheds professionelle

## ESC Highlight

12 september - Atrium, København

21 september – Scandic Vest, Aarhus

## Hjertedag

7 december – Atrium, København (hybrid konference)

# TAK FOR I DAG

**BONNIER**  
Healthcare Danmark

**DAGENS**  
**Medicin**

netdoktor.dk