



## LIVET MED EN HJERTESYGDOM

En undersøgelse af hvordan  
**hjertepatienter** 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**

Nina Føns Johnsen  
Sidsel Marie Bernt Jørgensen  
Matthew Phelps  
Poul Dingsøe Jensen  
Gunnar Gislason

Copyright © Hjerteforeningen  
Oktober 2021

Grafisk design: Finderup-Jensen Grafisk Design.

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Hjerteforeningen  
Vognmagergade 7, 3.  
1131 København K.

ISBN: 878-87-91648-80-9  
Elektronisk ISBN: 878-87-91648-81-6  
Rapporten kan downloades fra [www.hjerteforeningen.dk](http://www.hjerteforeningen.dk)

Undersøgelsen er støttet af Snedkermester Sophus Jacobsen og hustru Astrid Jacobsens Fond, Helsefonden, Grete og Sigurd Pedersens Fond, Ingeniør og kaptajn Aage Nielsens Familiefond samt Lemvig-Müller Fonden.

# INDHOLD

<b>FORORD</b>	<b>4</b>
<b>SAMMENFATNING</b>	<b>5</b>
Oplevelser med sundhedsvæsenets indsats	5
At leve med en hjertesygdom	6
<b>1. INTRODUKTION</b>	<b>8</b>
1.1. Baggrund & formål	8
1.2. Om undersøgelsen	8
1.3. Læsevejledning	10
<b>2. RESULTATER</b>	<b>11</b>
2.1. Beskrivelse af populationen	11
2.2. Behandling på sygehuset	13
2.3. Kontakt med sundhedspersonale	19
2.4. Information	24
2.5. Pårørende	26
2.6. Medicin	30
2.7. Rådgivning, støtte og tilbud	31
2.8. Arbejdsliv	38
2.9. Sociale og økonomiske forhold	43
2.10. Hverdagen med en hjertesygdom	44
2.11. Helbred og trivsel	52
2.12. Corona-pandemien	64
<b>3. DISKUSSION</b>	<b>70</b>
<b>4. REFERENCER</b>	<b>73</b>

# FORORD

Flere og flere danskere lever med hjertesygdom. Og dem kæmper vi i Hjerteforeningen for. Hver dag.

Årligt rammes ca. 56.400 danskere af en hjertekarsygdom, men takket være forbedret behandling er overlevelsen stigende. Det betyder, at ca. 524.000 danskere lever med en hjertekarsygdom, samt at næsten alle i Danmark i fremtiden vil komme i berøring med hjertesygdom – enten som patient eller pårørende. Hjerteforeningen kæmper for bedre livskvalitet for hjertepatienter og deres pårørende, og for at sikre opdateret viden om hjertepatienternes hverdag og oplevelser i sundhedsvæsenet besluttede Hjerteforeningen derfor i 2018, at den nationale spørgeskemaundersøgelse 'Livet med en hjertesygdom' skulle gentages og denne gang også inkludere pårørende.

Overordnet viser undersøgelsen, at mange hjertepatienter savner hjælp og støtte på det mentale område. Den sociale ulighed er stor, og hjertepatienterne savner generelt at blive informeret og inddraget i sundhedsvæsenet.

Undersøgelsen blev første gang gennemført i 2015 af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet i samarbejde med Hjerteforeningen. Resultaterne herfra har

sidenhen dannet grundlag for flere forskningsprojekter, og ikke mindst været en vigtig brik i Hjerteforeningens arbejde med at sikre, at alle hjertepatienter modtager og oplever høj kvalitet i og på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet.

Rapporten her præsenterer resultaterne af 2. udgave af 'Livet med en hjertesygdom', som blev gennemført i perioden oktober 2020 til februar 2021. I alt blev 10.000 hjertepatienter og deres pårørende inviteret til at deltage i undersøgelsen, og det er de 4.763 besvarelser af patient-spørgeskemaet, der danner grundlag for rapporten.

Rapporten kan anvendes som et opslagsværk over de vigtigste fund, og har du lyst til at dykke dybere ned i resultaterne, giver undersøgelsens online database ([www.LivetMedEnHjertesygdom.dk](http://www.LivetMedEnHjertesygdom.dk)) mulighed for det. Rapporten er målrettet sundhedsprofessionelle og beslutningstagere, samt andre med interesse i hjerteområdet, og vi opfordrer til, at den anvendes i arbejdet med at skabe fortsatte forbedringer for hjertepatienter og deres pårørende. Resultaterne vil desuden indgå i Hjerteforeningens arbejde til gavn for alle danskere med hjertesygdom inde på livet - og i fremtidige forskningsprojekter.

Undersøgelsen er gennemført af Hjerteforeningen i samarbejde med Gentofte Hospital af en projektgruppe bestående af seniorforsker og projektleder Nina Føns Johnsen, ph.d.-studerende Sidsel Marie Bernt Jørgensen, seniorforsker Matthew Phelps, teamleder Poul Dengsøe Jensen samt forskningschef Gunnar Gislason.

Undersøgelsen er støttet af Snedkermester Sophus Jacobsen og hustru Astrid Jacobsens Fond, Helsefonden, Grete og Sigurd Pedersens Fond, Ingeniør og kaptajn Aage Niensens Familiefond samt Lemvig-Müller Fonden.

En stor og særlig tak skal lyde til de mange hjertepatienter og pårørende, som har deltaget i undersøgelsen, samt til de eksperter, der har bidraget i udviklingen af spørgeskemaet.

København, oktober 2021



Anne Kaltoft  
Adm. direktør  
Hjerteforeningen

# SAMMENFATNING

Denne undersøgelse har til formål at give indblik i, hvordan det er at leve med en hjertesygdom tæt inde på livet, både i hverdagslivet og i mødet med sundhedsvæsenet. Resultaterne vil blive anvendt i Hjerteforeningens arbejde med at forbedre livskvaliteten og behandlingen for hjertepatienter og deres pårørende samt til fremtidig forskning.

Resultaterne bygger på spørgeskemaundersøgelsen 'Livet med en hjertesygdom', hvor i alt 10.000 personer med enten iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, atrieflimren eller hjerteklapsygdom blev inviteret til at deltage. I alt deltog 4.763 personer i undersøgelsen, svarende til en svarprocent på 51,1 %. Spørgeskemaet blev udviklet i samarbejde med en gruppe eksperter inden for hjerteområdet og tog udgangspunkt i det spørgeskema, som blev anvendt i første udgave af 'Livet med en hjertesygdom' fra 2014. Spørgeskemaet omfattede i alt 51 spørgsmål inden for 12 temaer: behandling på sygehuset, kontakten med sundhedspersonalet, information, pårørende, medicin, rådgivning og tilbud, arbejdsliv, sociale og økonomiske forhold, hverdagen med en hjertesygdom, helbred og trivsel samt corona-pandemien.

Den største andel af hjertepatienterne svarer, at der ikke var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik

I denne rapport præsenteres udvalgte resultater fra undersøgelsen, og resten kan findes på [www.LivetMedEnHjertesygdom.dk](http://www.LivetMedEnHjertesygdom.dk). Resultaterne er vægtet således, at de repræsenterer den gennemsnitlige hjertepatient i Danmark så godt som muligt, og det vurderes, at resultaterne kan anvendes til at give et overordnet og opdateret billede af situationen for de fire grupper af hjertepatienter i Danmark.

## Oplevelser med sundhedsvæsenets indsats

### BEHANDLING PÅ SYGEHUSET

Knap en tredjedel af hjertepatienterne fik ikke oplysninger på en kontaktperson ved indlæggelse eller ambulant kontakt på sygehuset, og det er især kvindelige hjertepatienter, patienter med atrieflimren samt hjertepatienter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der ikke fik oplysninger på en kontaktperson.

Knap 14 % af hjertepatienterne var ikke trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for deres hjertesygdom i 2018. Det er især kvindelige og yngre hjertepatienter, der var utrygge, samt patienter med hjertesvigt og hjertepatienter fra Region Hovedstaden.

Knap 19 % af hjertepatienterne oplevede, at der ikke var en læge eller sygeplejerske på sygehuset, der havde overblik over deres udredning/behandling. Det er især kvindelige og yngre hjertepatienter, der ikke oplevede overblik hos læge/sygeplejerske, samt patienter med hjertesvigt og hjertepatienter fra Region Hovedstaden og Region Sjælland.

### KONTAKT MED SUNDHEDSPERSONALE

Knap 18 % af hjertepatienterne blev ikke spurgt om deres egne erfaringer med hjertesygdommen på sygehuset eller hos egen læge. Det er især kvindelige hjertepatienter og hjertepatienter fra Region Sjælland, der ikke blev spurgt.

Hver tredje hjertepatient har oplevet mindst én fejl eller utilsigtet hændelse på sygehuset eller hos egen læge. Hyppigste fejl og utilsigtede hændelser er aflyst/udsat behandling, lang ventetid til behandling og alvorlige komplikationer.

Knap 15 % af hjertepatienterne fik ikke den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen. Det er især hjertesvigtspatienter og hjertepatienter fra Region Sjælland, der ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for.

## GENEREL INFORMATION

Omkring halvdelen af hjertepatienterne fik ikke information fra sundhedsvæsenet om mulige følelsesmæssige reaktioner hos dem selv eller deres pårørende. Hver fjerde hjertepatient fik ikke information om, hvad de selv kunne gøre for at få det bedre, og hver femte fik ikke information om, hvor de kunne henvende sig, hvis de fik det værre. Hver tiende hjertepatient fik ikke information om, hvilke undersøgelser og behandlingsforløb, de skulle igennem.

## PÅRØRENDE

Mere end hver femte hjertepatient blev ikke gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset. Det er især hjertepatienter fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, der ikke blev gjort opmærksom på denne mulighed.

Hver tiende hjertepatient svarer, at deres pårørende ikke blev inddraget, som hjertepatienten ønskede det. Det er især kvindelige og yngre hjertepatienter samt hjertepatienter fra Region Sjælland, hvor pårørende ikke blev inddraget som ønsket.

## INFORMATION OM MEDICIN

Op imod halvdelen af hjertepatienterne fik ikke information om bivirkninger af hjertemedicin første gang, de fik den udleveret. Knap hver fjerde hjertepatient svarer, at de ikke fik information om, hvor længe de skulle tage hjertemedicinen, og godt hver tiende svarer, at de ikke fik information om, hvorfor de fik medicinen ordineret.

## RÅDGIVNING, STØTTE OG TILBUD

To ud af tre hjertepatienter svarer, at de blev tilbudt fysisk træning, over halvdelen blev tilbudt rådgivning om kost, halvdelen blev tilbudt individuel samtale om medicin, og under halvdelen af hjertepatienterne blev tilbudt hvert af de øvrige tilbud.

Generelt synes hovedparten af hjertepatienterne godt om de støttetilbud, de modtog, men for tilbud som psykisk støtte, rådgivning om sex/samliv og arbejds-markedstilknøytning vurderer ca. hver femte hjertepatient, at tilbuddet hverken var godt eller dårligt eller særdeles dårligt.

Over halvdelen af hjertepatienter svarer, at hvis de ikke tog imod et tilbud, så var det fordi, de ikke havde behov for det. Hver fjerde hjertepatient ville hellere selv finde en måde at komme sig på, hver tiende havde bare ikke lyst, og for en mindre del passede tidspunktet på dagen dem ikke.

I alt 7,0 % af hjertepatienterne røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018, og ryger stadig dagligt, mens 3,9 % røg og stadig ryger lejlighedsvist, og 9,0 % røg, da de fik hjertesygdommen, men er holdt op nu. Stort set alle hjertepatienter, der røg, da de fik hjertesygdommen, er bekendt med, at der er markant større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestoptilbud. Hver fjerde hjertepatient, som røg, da han/hun fik diagnosen, blev anbefalet at få rådgivning om rygestop i kommunen og tog imod tilbuddet, mens ca. hver tredje blev anbefalet rådgivning men ønskede ikke at tage imod tilbuddet, og yderligere hver tredje blev ikke anbefalet rådgivning om rygestop.

Hver femte hjertepatient svarer, at han/hun manglede hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer i forbindelse med hjertediagnosen. Det er især yngre, kvindelige hjertepatienter og patienter med hjertesvigt, der manglede hjælp og støtte.

## At leve med en hjertesygdom

### ARBEJDSLIV

Under halvdelen af de arbejdende hjertepatienterne har fået ændret deres arbejdsituation som følge af hjertesygdommen. Hver tiende hjertepatient er holdt op med at arbejde men ikke pga. hjertesygdommen, men 7,1 % er holdt op med at arbejde som følge af hjertesygdommen; 6,3 % er stoppet med at arbejde i en periode; 5,9 % er helt holdt op med at arbejde pga. hjertesygdommen; 5,3 % er blevet fyret; 4,3 % har fået andre arbejdsopgaver; og 3,5 % har skiftet arbejde.

For halvdelen af hjertepatienterne var hovedårsagen til at vende tilbage til arbejdet efter sygemelding for hjertesygdommen, at de gerne ville tilbage til den hverdag, de havde før hjertesygdommen. Ca. fire ud af ti følte sig fysisk og psykisk klar, knap tre ud af ti havde behov for at være til nytte, mens en mindre andel ville have tankerne væk fra hjertesygdommen, følte de var nødt til det, eller var bange for at miste deres arbejde.

Hver tredje hjertepatient svarer, at deres arbejdsgiver ikke gjorde noget for at bevare patientens tilknytning til arbejdspladsen. Det er især kvindelige hjertepatienter over 65 år og hjertepatienter med atrieflimren, der svarer,

at deres arbejdsgiver ikke hjalp dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, men også i nogen grad mænd over 65 år.

### **SOCIALE OG ØKONOMISKE FORHOLD**

Knap ni ud af ti hjertepatienter svarer, at deres økonomi ikke har ændret sig som følge af deres hjertesygdom. Knap hver tiende svarer, at deres økonomi er blevet dårligere som følge af hjertesygdommen, og godt 1 % svarer, at deres økonomi er blevet bedre.

### **HVERDAGEN MED HJERTESYGDOMMEN**

Når livskvalitet måles med en række spørgsmål, der er specielt udviklet til måling af hjertepatienters fysiske og følelsesmæssige livskvalitet, er det især kvindelige hjertepatienter, der scorer lavt på fysisk og følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet. Det er også især hjertesvigtspatienter samt hjertepatienter med grundskole som højst opnåede uddannelsesniveau, der scorer lavt på både den fysiske og følelsesmæssige, helbredsrelaterede livskvalitet.

Syv ud af ti hjertepatienter tager mindst én form for kosttilskud eller naturlægemiddel, og de mest almindelige produkter er D-vitamin, multivitaminer, fiskeolie og calcium. Men mange hjertepatienter tager også andre produkter, der potentielt kan påvirke deres hjertemedicin eller give blødningstendens. Fire ud af ti hjertepatienter, der tager kosttilskud eller naturlægemidler, tager det for deres sundhed, f.eks. for at undgå forværring af hjertesygdommen. Hver fjerde tager det som supplement til

øvrige behandling, og hver fjerde tager det, fordi de har fået det anbefalet af læge/tandlæge/sygeplejerske. Få hjertepatienter taler med hjertelægen eller egen læge om brugen af produkterne, og en del hjertepatienter ved ikke, at produkterne kan påvirke hjertemedicinen eller have andre bivirkninger.

### **HELBRED OG TRIVSEL**

Omtrent hver fjerde hjertepatient vurderer selv, at han/hun har dårligt helbred. Det er især kvindelige og yngre hjertepatienter, hjertesvigtspatienter og hjertepatienter med grundskoleuddannelse, der har dårligt selv vurderet helbred.

Bekymringer fylder en del for mange hjertepatienter. Mere end hver tredje hjertepatient bekymrer sig for, at deres nærmeste bekymrer sig. Knap hver tredje bekymrer sig for, om hjertesygdommen forværres, og mere end hver fjerde bekymrer sig for, hvor længe de kan leve med hjertesygdommen. Mere end hver femte bekymrer sig for, hvordan det skal gå deres familie i fremtiden samt om, hvordan de får talt med deres nærmeste om hjertesygdommen.

Mere end hver tyvende hjertepatient er svært ensom, og det er især kvindelige og yngre hjertepatienter, der er svært ensomme, samt hjertesvigtspatienter og hjertepatienter med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.

Mere end hver fjerde hjertepatient har dårlig trivsel. Det er især kvindelige og yngre hjertepatienter, der har dårlig trivsel, samt hjertesvigtspatienter og hjertepatienter med grundskoleuddannelse.

I alt 6,1 % af hjertepatienterne vurderes at have symptomer på angst. Det er især yngre og kvindelige hjertepatienter, der har symptomer på angst, samt patienter med hjertesvigt.

I alt 5,2 % af hjertepatienterne vurderes at have symptomer på depression, og det er især yngre, kvindelige hjertepatienter, der har symptomer på depression, samt hjertesvigtspatienter.

### **CORONA-PANDEMIEN**

Under første del af corona-pandemien oplevede én ud af seks hjertepatienter, at de ikke fik den nødvendige information i fht. at beskytte sig mod corona-virus.

Det er især de yngre hjertepatienter, der ikke fik den nødvendige information, samt hjertepatienter med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.

Én ud af seks hjertepatienter fik udskudt behandling under første del af corona-pandemien. Det er især de yngre, kvindelige hjertepatienter, der fik udskudt behandling, samt hjertepatienter med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.

Knap én ud af fire hjertepatienter oplever, at bekymringer som følge af corona-pandemien er begyndt at styre deres liv. Mange oplever også, at bekymringerne påvirker andre, og at de undgår nødvendig kontakt med læge eller sygehus pga. bekymringerne.

# 1. INTRODUKTION

## 1.1. Baggrund & formål

I Danmark lever 524.000 mennesker med en hjertesygdom, lidt flere mænd end kvinder, og hvert år diagnosticeres 56.400 nye tilfælde. De hyppigste hjertesygdomme er iskæmisk hjertesygdom (f.eks. blodprop i hjertet eller hjertekramper), hjertesvigt (nedsat pumpefunktion), atrieflimren (uregelmæssigt forkammerflimmer) og hjerteklapsygdom. Hjertesygdomme er med ca. 12.000 årlige dødsfald stadig den næst-hyppigste dødsårsag i Danmark (1,2).

Heldigvis er behandlingen af hjertesygdomme blevet bedre, og flere hjertepatienter lever længere med deres sygdom. Det betyder også, at livet med hjertesygdommen skal være forbundet med størst mulig livskvalitet, trivsel og velbefindende, trods de begrænsninger, som hjertesygdommen eventuelt medfører. For at kunne optimere behandling og støtte til hjertepatienterne, er deres egen viden om og vurdering af deres sygdomsforløb og ikke mindst de udfordringer og behov, de nu lever med, helt central.

Hjerteforeningen har derfor haft et ønske om at gentage undersøgelsen 'Livet med en hjertesygdom' fra 2014 med henblik på at kunne følge med i, hvordan hjertepatienterne og deres pårørende har det, og hvordan de oplever mødet med sundhedsvæsenet. Det centrale i undersøgelsen er, at den bygger på patienternes og de pårørendes egne oplevelser af deres sygdoms- og

behandlingsforløb. Denne viden er yderst værdifuld for at kunne forbedre kvaliteten af indsatsen på sundhedsområdet og kan inddrages både i planlægning, strategisk ledelse og kvalitetssikring (3–6). Resultaterne fra 'Livet med en hjertesygdom' vil desuden blive anvendt som led i Hjerteforeningens arbejde med at sikre den bedste behandling og den bedst mulige livskvalitet for hjertepatienter og deres pårørende. Målet er, at denne undersøgelse vil hjælpe med at identificere de temaer eller områder, hvor der er et særligt behov for at udvide eller forbedre eksisterende behandling eller støttetilbud.

## 1.2. Om undersøgelsen

Undersøgelsen blev gennemført i samarbejde med forskere fra Afdeling for Hjertesygdomme ved Gentofte Hospital.

### POPULATION

De potentielle deltagere til undersøgelsen blev identificeret i Landspatientregisteret, hvis de i løbet af 2018 havde haft kontakt til et dansk hospital med én af følgende fire diagnoser: iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, atrieflimren og hjerteklapsygdom. Hjertepatienterne skulle samtidig være mindst 35 år og bosiddende i Danmark, og de måtte ikke have været i kontakt med et dansk hospital inden for de seneste ti år

med den samme hjertesygdom, som de blev udtrukket på baggrund af.

Fra denne population trak Sundhedsdatastyrelsen en tilfældig stikprøve på 10.000 hjertepatienter. Hjertepatienterne definerede selv deres nærmeste, voksne pårørende og dermed hvem der skulle modtage pårørendespørgeskemaet.

Se [www.LivetMedEnHjertesygdom.dk](http://www.LivetMedEnHjertesygdom.dk) for udtræksbeskrivelse.

### SPØRGESKEMA

Patientspørgeskemaet til dataindsamlingen i 2020 indeholdt mange af de samme spørgsmål som i første undersøgelse, da dette spørgeskema var udviklet på baggrund af en grundig forundersøgelse og desuden havde fokus på internationalt anvendte skalaer (7,8). Nogle få spørgsmål blev ekskluderet og nye tilføjet, da der f.eks. var behov for særligt fokus på kosttilskud og naturlægemidler, patientinddragelse, arbejdsliv, ensomhed, trivsel og corona-pandemien.

Det nye spørgeskema indeholdt således spørgsmål om behandlingen på sygehuset, kontakten med sundhedspersonalet, information, pårørende, medicin, rådgivning og tilbud, arbejdsliv, sociale og økonomiske forhold, hverdagen med en hjertesygdom, helbred og trivsel



samt corona-pandemien. De internationale skalaer, WHO-5, ASS-2 og MDI-2, blev ligeledes inkluderet med henblik på at kunne lave et videnskabeligt valideringsstudie på disse og HADS. Rækkefølgen af henholdsvis HADS og WHO-5/ASS-2/MDI-2 blev randomiseret, så den ikke kunne påvirke resultaterne.

Der blev kørt en Delphi-proces, hvor otte faglige eksperter inden for de inkluderede temaer i spørgeskemaet ratede hvert spørgsmål efter relevans samt kommenterede, og spørgsmål, der scorede under 8 (på en skala fra 0 til 10), blev udeladt. Følgende eksperter deltog: Forskningsleder, ph.d. Thomas Maribo fra DEFACTUM, Region Midtjylland; cand.scient.san, fysioterapeut og ph.d. Lars Hermann Tang fra REHPA, Region Syddanmark; læge, ph.d. og seniorforsker Lone Ross Nylandsted fra Palliativ forskningsenhed, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital; cand.scient.san.publ. og ph.d. Line Lund fra Palliativ forskningsenhed, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital; samt psykolog Anne Mose, cand.scient.san.publ. og forskningskonsulent Maja Bülow Lykke, og sociolog og teamleder Sara Kudsk-Iversen fra Hjerteforeningen. Desuden bidrog overlæge, ph.d. og professor Ann-Dorte Zwisler fra REHPA, Region Syddanmark med sparring i forbindelse med udviklingen af spørgeskemaet.

Der blev endvidere gennemført kvalitative kognitive enkelt-interviews med 11 hjertepatienter med henblik på

at teste spørgeskemaet og sikre forståelighed, kvalitet, relevans mv. Spørgeskemaet blev justeret derefter, og det endelige spørgeskema indeholdt i alt 51 spørgsmål eller spørgsmålsbatterier.

Spørgeskemaet blev sat op i SurveyXact og sendt til de potentielle deltagers elektroniske postkasse, og dem, der enten ikke havde en sådan (20 %), eller som ønskede et papirskema tilsendt (2 %), fik det. Patienterne kunne ringe til en hotline i dagtimerne på alle hverdage og få svar på spørgsmål vedrørende undersøgelsen eller hjælp til at udfylde spørgeskemaet.

Spørgeskemaet blev pilottestet i september 2020 og udsendt i oktober 2020, hvor der blev udsendt en elektronisk rykker to uger senere. Efter yderligere to uger blev der sendt et postomdelt brev indeholdende spørgeskema til både patient og pårørende samt frankerede svarkuverter til begge skemaer. Herefter påbegyndtes udbringning til de hjertepatienter, der endnu ikke havde svaret.

### **DATABEHANDLING OG STATISTISK METODE**

Dataindsamlingen blev afsluttet i februar 2021. Besvarede papirskemaer blev indtastet i SurveyXact af projektmedarbejderne og projektets studentermedhjælpere efter fælles retningslinjer. Den færdige datafil blev overført til

Danmarks Statistiks forskerserver og databehandlet der. Svarprocenten blev udregnet for de hjertepatienter, som havde besvaret minimum spørgsmål 1 samt yderligere ét spørgsmål i spørgeskemaet.

For hvert spørgsmål i spørgeskemaet blev der beregnet en andel af hjertepatienter, der svarede over/under et på forhånd fastlagt cut-point. Denne andel blev beregnet med et problemorienteret fokus. Et eksempel kunne være andelen af hjertepatienter, der svarede, at de ikke havde fået tilstrækkelig information om udleveret medicin, eller at de havde manglet hjælp til at håndtere svære følelser. Se [www.LivetMedEnHjertesygdom.dk](http://www.LivetMedEnHjertesygdom.dk) for definition af cut-points.

De beregnede andele blev vægtet for frafald (ikke-deltagelse) for at sikre, at de personer som deltog i undersøgelsen, lignede den generelle hjertepatient i Danmark så godt som muligt. Der blev vægtet på variablene køn, alder og uddannelse. Kort fortalt skete denne vægtning ved, at svarene fra deltagende hjertepatienter, der lignede de ikke-deltagende hjertepatienter mht. køn, alder og uddannelse, blev vægtet op i det samlede gennemsnit, svarende til hvis ikke-deltagerne havde deltaget (inverse probability weighting).

Andelene blev efterfølgende opdelt på køn- og aldersgrupper (kvinder ≤65 år, kvinder >65 år, mænd ≤65 år, mænd >65 år), diagnose (iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, atrieflimren, hjerteklapsygdom), uddannelse (grundskole, gymnasial/erhvervsfaglig, kort/mellemlang videregående, lang videregående) og bopælsregion (Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Hovedstaden).

Det bemærkes, at antallet af personer ikke er det samme i alle analyser, hvilket skyldes, at ikke alle deltagere besvarede alle spørgsmål.

Alle beregninger blev gennemført ved brug af statistisk software R Studio Version 1.3.1093 og R version 4.0.3 på Danmarks Statistiks forskerserver.

### 1.3. Læsevejledning

I denne rapport præsenteres de overordnede, deskriptive resultater fra den landsdækkende undersøgelse, 'Livet med en hjertesygdom', som blev gennemført i 2020-2021. Resultaterne er inddelt i temaer, som hvert repræsenterer et afsnit i rapporten.

Rapporten indledes med en sammenfatning af resultaterne, og herefter følger resultatafsnittet, der består af 12 afsnit. I første afsnit beskrives populationen, og afsnittene herefter repræsenterer hvert et tema, som hjertepatienter og pårørende i forundersøgelserne har givet udtryk for, var vigtige temaer i deres liv med en hjertesygdom tæt inde på livet.

For hvert tema præsenteres nogle fokusområder, der er opdelt på køn og alder, diagnosegruppe, uddannelsesniveau samt bopælsregion. Det bemærkes, at sidstnævnte opdeling kun vises for de spørgsmål, hvor svarkategorierne består af en Lickert-skala (I høj grad, i nogen grad, i mindre grad, slet ikke), hvor der kan indlægges cutpoints, og hvor spørgsmålet ikke er del af et 'batteri'. For andre typer spørgsmål vises alle svarkategorier, og der opdeles ikke.

For hvert spørgsmål/fokusområde er der beregnet en andel. Det kunne f.eks. af hjertepatienter, der svarer, at de ikke har fået nok information om bivirkninger ved hjertemedicinen, eller andelen af hjertepatienter med symptomer på angst.

Resultaterne er vægtet for at tage højde for, at ikke alle inviterede hjertepatienter har besvaret spørgeskemaet, og at deltagerne kan være forskellige fra ikke-deltagere. Vægtningen betyder, at de antal/andele, som står anført i tabellerne, er det/den antal/andel hjertepatienter ud af vores stikprøve på 10.000, der f.eks. ikke har fået oplysninger på en kontaktperson i forbindelse med indlæggelse, eller som har symptomer på angst osv. Stikprøven anses for at være stor nok til, at resultaterne repræsenterer den gennemsnitlige hjertepatient i Danmark med enten iskæmisk hjertesygdom, atrieflimren, hjertesvigt eller hjerteklapsygdom.

Efter resultatafsnittet diskuteres forskellige aspekter af de fundne resultater, og allerbagerst i rapporten findes referencer.

Rapporten er udelukkende deskriptiv, hvilket betyder, at der ikke er foretaget statistiske tests for eventuelle forskelle mellem grupperne.

Alle resultater i databasen kan ses og/eller downloades som datasæt eller figurer på [www.LivetMedEnHjertesygdom.dk](http://www.LivetMedEnHjertesygdom.dk).

# 2. RESULTATER

I dette afsnit vises udvalgte resultater fra undersøgelsen. Se alle resultater i databasen 'Livet med en hjertesygdom' på [www.LivetMedEnHjertesygdom.dk](http://www.LivetMedEnHjertesygdom.dk).

## 2.1. Beskrivelse af populationen

Blandt de 10.000 identificerede hjertepatienter i Landspatientregisteret svarede 610 personer, at de ikke fik deres hjertesygdom i 2018, og yderligere 4.627 hjertepatienter besvarede ikke mindst ét spørgsmål i spørgeskemaet, udover spørgsmålet om hvilken hjertesygdom de havde. Den endelige studiepopulation bestod således af 4.763 hjertepatienter, og den samlede svarprocent er 51,1 %.

Tabel 1 viser forskellige karakteristika for den population af hjertepatienter, som valgte at deltage i 'Livet med en hjertesygdom'.

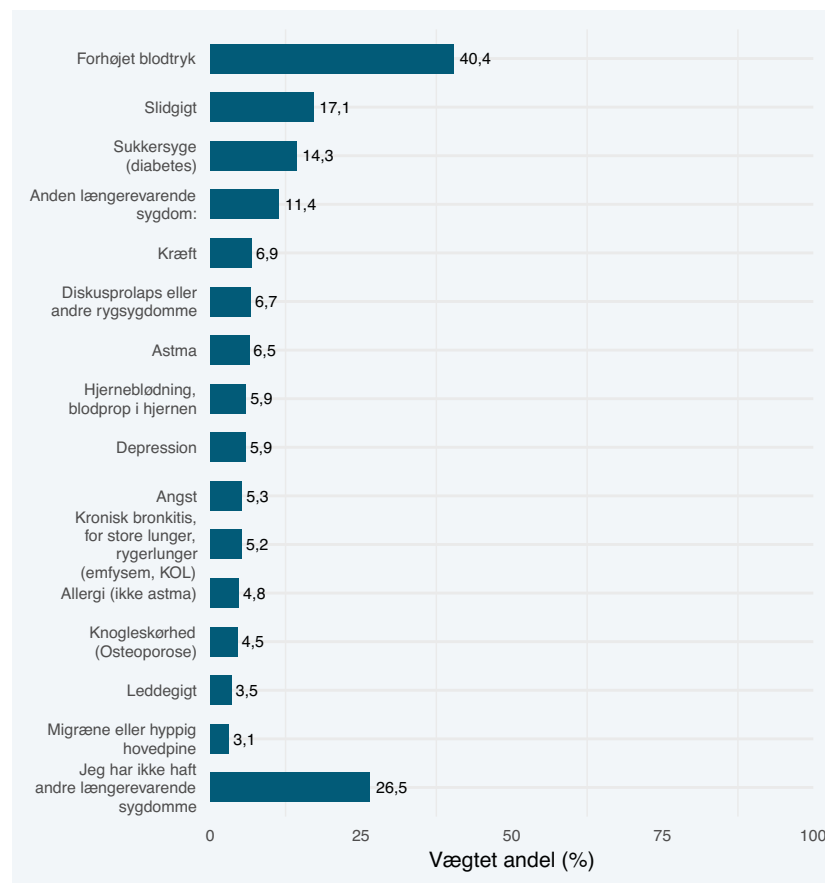
Tabellen viser, at den største andel af hjertepatienterne findes i aldersgruppen 65-74 år (37,1 %), mens den næststørste andel er 75-84 år (28,2 %). Andelen af mænd er 70,7 %, hvor andelen af kvinder er 29,3 %. Langt de fleste af hjertepatienterne, har gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse, som deres højst opnåede uddannelsesniveau (45,9 %), mens den næststørste andel har grundskole som højst opnåede uddannelsesniveau (23,8 %). Den største andel af hjertepatienterne bor i Region Hovedstaden (31,0 %), mens den næststørste andel bor i Region Sjælland (21,2 %). Den største andel af hjertepatienterne svarer, at de har atrieflimren (42,4 %), mens den næststørste andel svarer, at de har iskæmisk hjertesygdom (34,2 %).

Tabel 1. Karakteristika for deltagende hjertepatienter i 'Livet med en hjertesygdom'

Karakteristika	Gruppe	Antal (%)
Aldersgruppe (år)	35 - 44	49 (1,0)
	45 - 54	367 (7,7)
	55 - 64	1.014 (21,3)
	65 - 74	1.766 (37,1)
	75 - 84	1.341 (28,2)
	85 - 94	219 (4,6)
	95+	5 (0,1)
Køn	Kvinder	1.396 (29,3)
	Mænd	3.365 (70,7)
Uddannelse	Grundskole	1.118 (23,8)
	Gymnasial / erhvervsfaglig	2.160 (45,9)
	Kort / mellemlang videregående	770 (16,4)
	Lang videregående	653 (13,9)
	Ukendt	60 (1,3)
Bopælsregion	Hovedstaden	1.476 (31,0)
	Midtjylland	756 (15,9)
	Nordjylland	564 (11,8)
	Sjælland	1.008 (21,2)
	Syddanmark	957 (20,1)
Selvrapporteret diagnose	Iskæmisk hjertesygdom	1.628 (34,2)
	Hjertesvigt	766 (16,1)
	Atrieflimren	2.019 (42,4)
	Hjerteklapsygdom	935 (19,6)
	Anden	465 (9,8)

Figur 1 viser andelen af hjertepatienter med andre længerevarende sygdomme end hjertesygdommen, såkaldt multisygdom. Det var muligt at sætte flere kryds.

Figuren viser, at en stor del af hjertepatienterne også lever med forhøjet blodtryk (40,4 %), 17,1 % har også slidgigt udover deres hjertesygdom, 14,3 % har også sukkersyge, 6,9 % har kræft, 6,7 % har diskusprolaps eller anden rygssygdom, 6,5 % har astma, 5,9 % har hjerneblødning, 5,9 % har depression, 5,3 % har angst, og 5,2 % har kronisk bronkitis osv. Kun ca. hver fjerde hjertepatient (26,5 %) har ingen andre længerevarende sygdomme.



Figur 1. Andelen af hjertepatienter med andre længerevarende sygdomme

## 2.2. Behandling på sygehuset

### OPLYSNINGER PÅ KONTAKTPERSON

- Knap en tredjedel af hjertepatienter i Danmark med enten iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, hjertereflimren eller hjerteklapsygdom siger, at de ikke fik oplysninger på en kontaktperson ved indlæggelse eller ambulanskontakt til sygehuset
- Det er især kvindelige hjertepatienter, der svarer, at de ikke fik oplysninger på en kontaktperson (34,1 % mod 28,7 % for mandlige hjertepatienter)
- Blandt hjertepatienter med atrieflimren svarer hver tredje hjertepatient, at han/hun ikke fik oplysninger på en kontaktperson, mens det samme er tilfældet for hver fjerde hjertepatient med hjertesvigt
- Der er relativt store forskelle mellem regionerne i forhold til hjertepatienternes svarer, at de fik oplysninger på en kontaktperson. I Region Sjælland svarer 37,4 % af hjertepatienterne, at de fik oplysninger på en kontaktperson, i Region Hovedstaden er det 35,9 %, mens det i Region Midtjylland kun er 21,3 % af hjertepatienterne, der ikke fik oplysninger på en kontaktperson.

### UTRYGHED VED AT KOMME HJEM EFTER INDLÆGGELSE

- I alt 13,8 % af hjertepatienterne svarer, at de ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for deres hjertesygdom i 2018
- Det er især kvindelige hjertepatienter, der svarer, at de var utrygge ved at komme hjem (17,6 % blandt kvindelige hjertepatienter mod 12,1 % blandt mandlige hjertepatienter)
- For begge køn gælder, at yngre hjertepatienter var mere utrygge ved at komme hjem efter indlæggelse end ældre hjertepatienter
- I alt 17,1 % af hjertepatienter med hjertesvigt og 15,5 % af hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom var utrygge ved at komme hjem efter indlæggelse, mens det var ca. 13 % blandt hjertepatienter med atrieflimren eller hjerteklapsygdom
- I Region Hovedstaden var 15,5 % af hjertepatienterne utrygge ved at komme hjem efter indlæggelse, mens det var 10,3 % af hjertepatienterne i Region Nordjylland.

### OVERBLIK OVER BEHANDLING/UDREDNING

- I alt 18,8 % af hjertepatienterne svarer, at de i forbindelse med indlæggelse eller ambulansbehandling ikke oplevede, at der var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over udredning eller behandling af hjertesygdommen
- Det er især kvindelige hjertepatienter, der svarer, at der ikke var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over udredning eller behandling af hjertesygdommen (22,5 % mod 17,1 % blandt mandlige hjertepatienter)
- For begge køn gælder, at det især er hjertepatienter på 65 år eller yngre, der ikke oplevede overblik over udredning eller behandling af hjertesygdommen
- Det er især hjertepatienter med atrieflimren, der svarer, at der ikke var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik (21,5 % mod 15,9 % blandt hjertepatienter med hjerteklapsygdom)
- Og især hjertepatienter i Region Hovedstaden og Region Sjælland svarer, at der ikke var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik (23,0 % mod 13,4 % af hjertepatienter i Region Nordjylland).

Dette afsnit handler om patienternes oplevelser på sygehuset i forbindelse med indlæggelse eller ambulans behandling af deres hjertesygdom i 2018. Hvis en patient havde været indlagt flere gange, blev han/hun bedt om at tænke tilbage på den første indlæggelse i 2018. Der er især fokus på at belyse, hvorvidt patienterne har følt sig trygge, og om de oplevede kontinuitet i og efter behandlingen på sygehuset. Patienterne blev f.eks. spurgt, om de fik oplysninger på en kontaktperson på sygehuset; om de følte sig trygge ved at komme hjem efter indlæggelse; om de vidste, hvad der skulle ske, da de afsluttede kontakten til sygehuset; og om de oplevede, at der hele tiden var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over behandlingen.

## OPLYSNINGER PÅ KONTAKTPERSON

Ifølge sundhedsloven (§ 90 a) skal alle sygehuspatienter have tilbudt en kontaktperson, hvis behandlings-forløbet strækker sig over mere end to dage. Patienter med særlige behov skal dog have tildelt en kontaktperson tidligere, selv om indlæggelsen er kortere end to dage. Patienten skal kende kontaktpersonens navn og funktion, og kontaktpersonen skal være en sundhedsperson (f.eks. læge eller sygeplejerske), der medvirker ved behandlingen.

I tabel 2 ses andelen af hjertepatienter, som svarer, at de ikke fik oplysninger på en kontaktperson på nogen af de sygehusafdelinger, de var i kontakt med i 2018, fordelt på køn og aldersgrupper.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de fik oplysninger på en kontaktperson på de sygehusafdelinger, som de var i kontakt med. I alt svarer 30,4 %, at de ikke fik oplysninger på en kontaktperson på nogen af de afdelinger, de var i kontakt med. I alt 15,8 % svarer, at de fik oplysninger på en kontaktperson på nogle afdelinger, mens 53,8 % fik en kontaktperson på alle afdelinger.

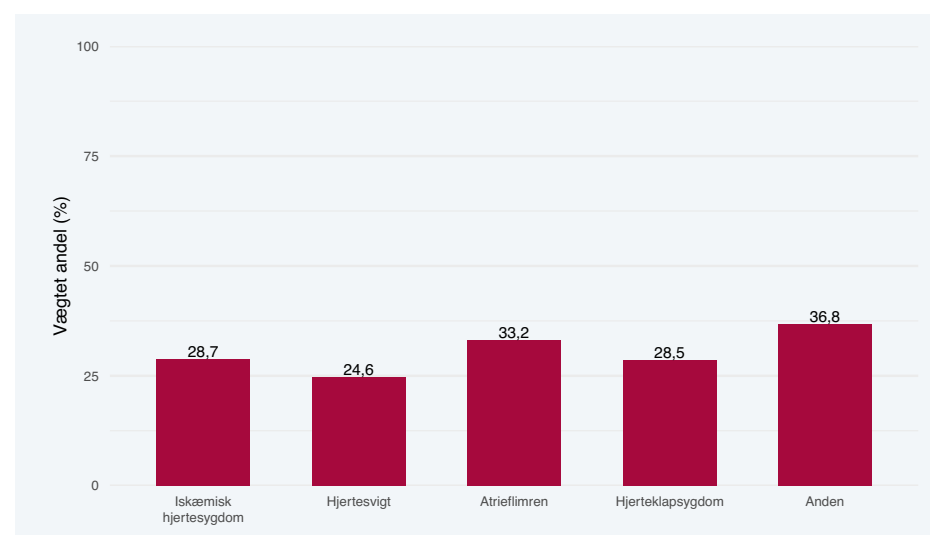
Det er især kvindelige hjertepatienter, der ikke fik oplysninger på en kontaktperson (34,1 % mod 28,7 % blandt mandlige hjertepatienter).

Figur 2 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de ikke fik oplysninger på en kontaktperson på nogen af de afdelinger, de var i kontakt med på sygehuset, fordelt på diagnose. Figuren viser, at blandt hjertepatienter med hjerteblimren fik 33,2 % ikke oplysninger på en kontaktperson, mens det samme er tilfældet for 24,6 % af hjertepatienter med hjertesvigt.

Tabel 2. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik oplysninger på en kontaktperson, fordelt på køn- og aldersgrupper

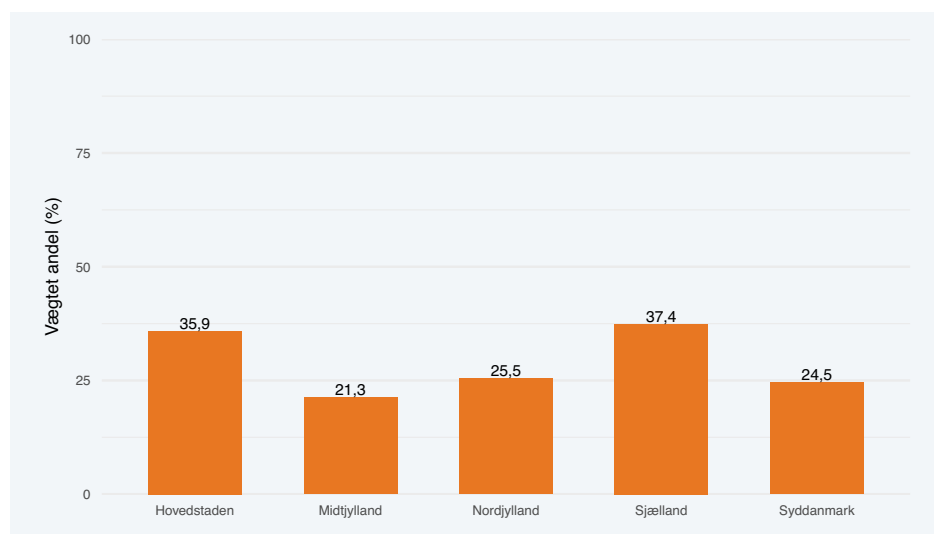
		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		2.791	30,4
Kvinder	Alle kvinder	994	34,1
	Alder ≤65	223	33,2
	Alder >65	771	34,4
Mænd	Alle mænd	1.797	28,7
	Alder ≤65	701	31,0
	Alder >65	1.096	27,3

\* Antal og andel vægtes for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse



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

Figur 3 viser andelen af hjertepatienter, der ikke fik en kontaktperson på nogen af de afdelinger, de var i kontakt med på sygehuset, fordelt på de fem danske regioner. Figuren viser, at 37,4 % af hjertepatienterne i Region Sjælland og 35,9 % af hjertepatienterne i Region Hovedstaden ikke fik oplysninger på en kontaktperson, mens det i Region Midtjylland kun er tilfældet for 21,3 % af hjertepatienterne.



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

### UTRYG VED AT KOMME HJEM FRA SYGEHUSET EFTER INDLÆGGELSE FOR HJERTESYGDOM

I tabel 3 ses andelen af hjertepatienter, som svarer, at de i mindre grad eller slet ikke var trygge ved at komme hjem fra sygehuset efter indlæggelse for deres hjertesygdom, fordelt på køn og aldersgrupper.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de var tryk ved at komme hjem fra sygehuset efter (deres første) indlæggelse for hjertesygdom i 2018. I alt 13,8 % af hjertepatienterne svarer, at de i mindre grad eller slet ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelsen. I alt 77,8 % svarer, at de i nogen grad eller i høj grad var trygge ved at komme hjem, mens 0,8 % svarer 'Ved ikke'.

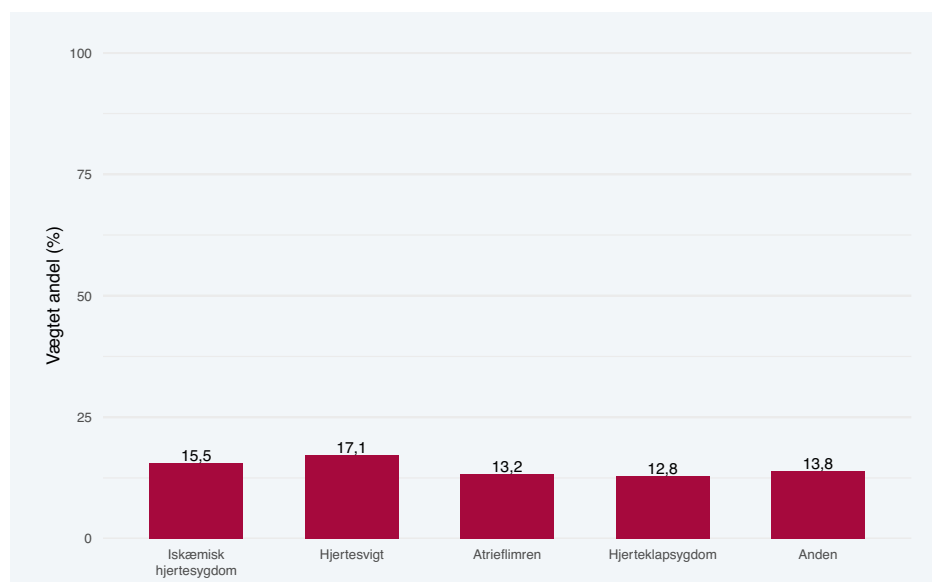
Blandt de kvindelige hjertepatienter var 17,6 % ikke trygge ved at komme hjem, mens 12,1 % af de mandlige hjertepatienter ikke var trygge ved at komme hjem. For begge køn gælder, at det især er hjertepatienter på 65 år eller yngre, der ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for hjertesygdommen.

Tabel 3. Andelen af hjertepatienter, der ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for hjertesygdommen, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		1.273	13,8
Kvinder	Alle kvinder	516	17,6
	Alder ≤65	163	24,3
	Alder >65	353	15,7
Mænd	Alle mænd	757	12,1
	Alder ≤65	361	16,0
	Alder >65	396	9,9

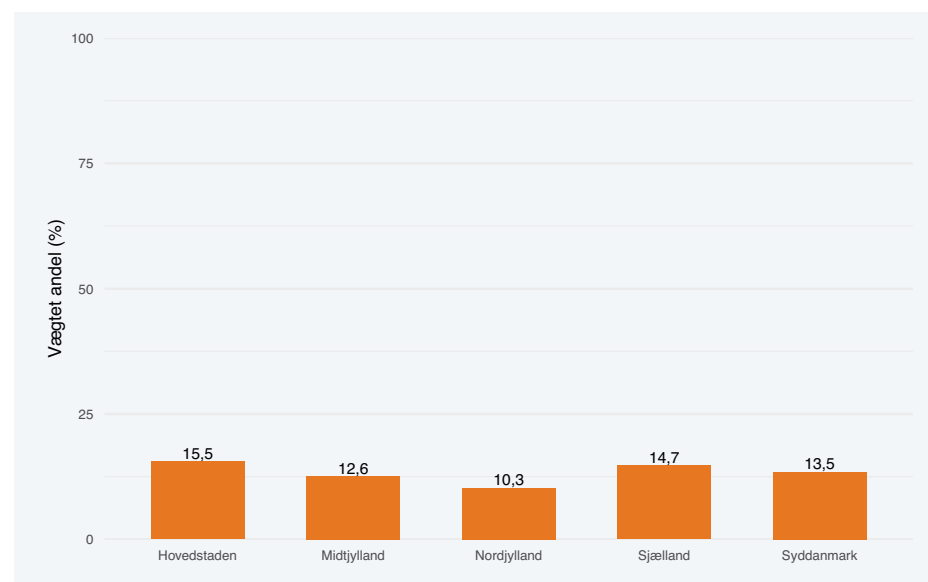
\* Antal og andel vægtet for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 4 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de i mindre grad eller slet ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for hjertesygdommen, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 17,1 % af hjertepatienter med hjertesvigt ikke var trygge ved at komme hjem, mens det samme var tilfældet for 12,8 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



Figur 4. Andelen af hjertepatienter, der ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for hjertesygdommen, fordelt på diagnose

Figur 5 viser andelen af hjertepatienter, som svarer, at de i mindre grad eller slet ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for hjertesygdommen, fordelt på de fem danske regioner. Figuren viser, at 15,5 % af hjertepatienterne i Region Hovedstaden ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for deres hjertesygdom, så var det samme tilfældet for 10,3 % af hjertepatienterne i Region Nordjylland.



Figur 5. Andelen af hjertepatienter, der ikke var trygge ved at komme hjem efter indlæggelse for hjertesygdommen, fordelt på region



## OVERBLIK OVER UDREDNING/BEHANDLING AF HJERTESYGDOM

I tabel 4 ses andelen af hjertepatienter, som i forbindelse med indlæggelse eller ambulat behandling i mindre grad eller slet ikke havde oplevelsen af, at der var en læge eller sygeplejerske, som havde overblik over udredning eller behandlingen af deres hjertesygdom, fordelt på køn og aldersgrupper.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de oplevede, at der hele tiden var en læge eller sygeplejerske på sygehuset, som havde overblik over udredning eller behandlingen af deres hjertesygdom. I alt 18,8 % af hjertepatienterne svarer, at de i mindre grad eller slet ikke oplevede, at en læge eller sygeplejerske havde overblik. I alt 75,3 % svarer, at de i nogen grad eller i høj grad oplevede overblik, mens 5,9 % svarer 'Ved ikke'.

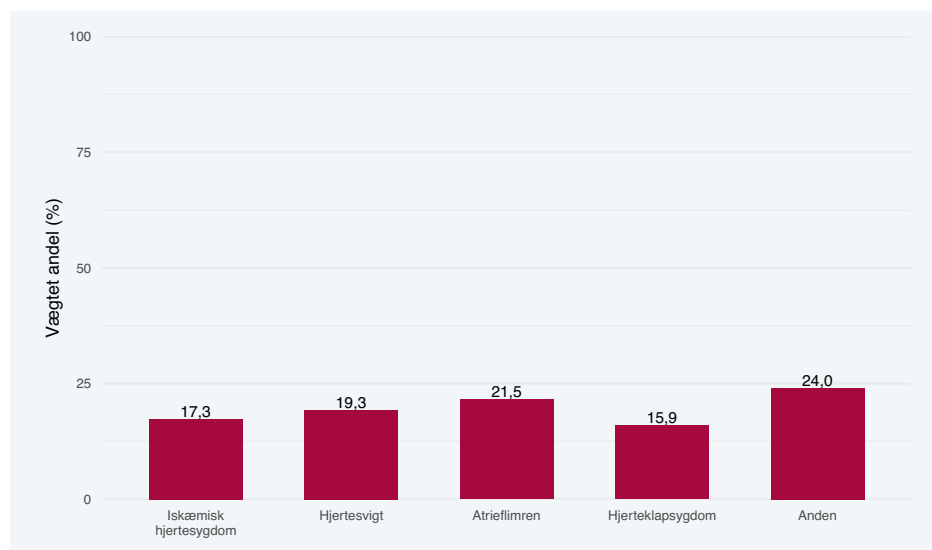
Blandt kvindelige hjertepatienter oplevede 22,5 % ikke, at en læge eller sygeplejerske havde overblik over udredning eller behandling af hjertesygdommen, mens det samme var tilfældet for 17,1 % af de mandlige hjertepatienter.

Tabel 4. Andelen af hjertepatienter, der ikke oplevede, at en læge eller sygeplejerske havde overblik over udredning eller behandlingen af hjertesygdommen, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		1.722	18,8
Kvinder	Alle kvinder	657	22,5
	Alder ≤65	196	29,2
	Alder >65	461	20,5
Mænd	Alle mænd	1.065	17,1
	Alder ≤65	438	19,6
	Alder >65	627	15,7

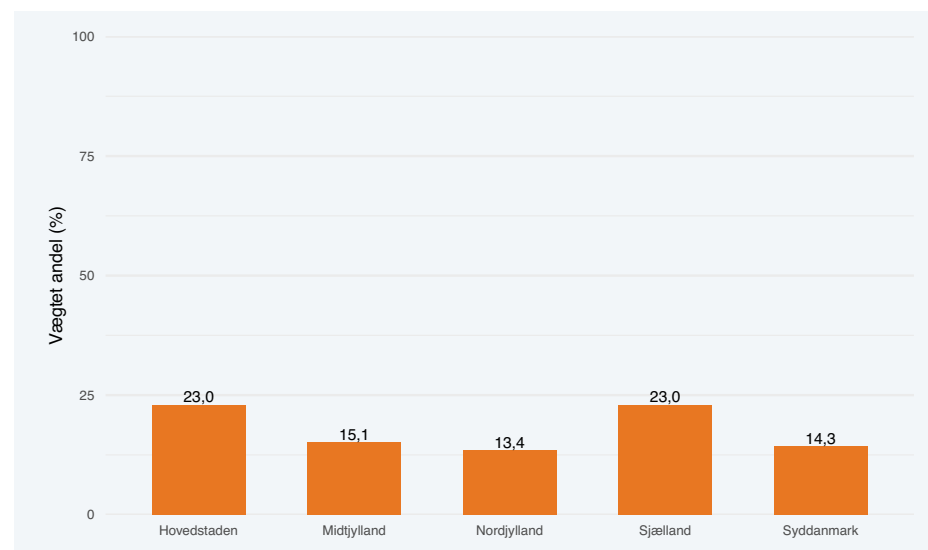
\* Antal og andel vægtes for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 6 viser andelen af hjertepatienter, der i mindre grad eller slet ikke oplevede, at der var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over udredning eller behandlingen af hjertesygdommen, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 21,5 % af hjertepatienter med atrieflimren oplevede, at der ikke var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over udredning/behandling under indlæggelse eller ambulant behandling, mens det blandt hjertepatienter med hjerteklapsygdom var 15,9 %.



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 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de under indlæggelse eller ambulant behandling i mindre grad eller slet ikke oplevede, at der var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over udredning eller behandling af hjertesygdommen, fordelt på region. Figuren viser, at 23,0 % af hjertepatienterne i Region Hovedstaden og Region Sjælland svarer, at der ikke var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik, mens det i Region Nordjylland kun er 13,4 %.



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

## 2.3. Kontakt med sundhedspersonale

### EGNE ERFARINGER MED HJERTESYGDOMMEN

- I følge 17,7 % af hjertepatienterne spurgte sundhedspersonale ikke til deres egne erfaringer med hjertesygdommen, og det er især kvindelige hjertepatienter, der ikke blev spurgt til egne erfaringer (22,6 % mod 15,4 % blandt mandlige hjertepatienter)
- I Region Sjælland blev 23,0 % af hjertepatienterne ikke spurgt til egne erfaringer med hjertesygdommen, mens det i Region Midtjylland var 14,3 %, der ikke blev spurgt til egne erfaringer med hjertesygdommen.

### FEJL OG UTILSIGTEDE HÆNDELSER

- Hver tredje hjertepatient oplevede mindst én type fejl eller utilsigtet hændelse på sygehuset eller hos egen læge i 2018; den hyppigste fejl/hændelse er aflyst eller udsat behandling (8,9 %), dernæst lang ventetid (6,7 %), alvorlige komplikationer (4,5 %), fejlbehandling (2,8 %), fejl i journal eller manglende prøvesvar (1,8 %) eller andre fejl (11,6 %).

### HJÆLP OG STØTTE FRA EGEN LÆGE

- I alt 14,7 % af hjertepatienterne fik ikke den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen
- Især hjertepatienter med hjertesvigt fik ikke den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for (19,7 % mod 12,6 % af hjertepatienterne med hjerteklapsygdom)
- I alt 17,9 % af hjertepatienterne i Region Sjælland fik ikke den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen, mens det samme var tilfældet for 10,9 % af hjertepatienterne i Region Midtjylland

Afsnittet herunder handler om hjertepatienternes oplevelse af kontakten med sundhedspersonalet på sygehuset eller hos egen, praktiserende læge i forbindelse med hjertesygdommen i 2018 og det efterfølgende år.

Relationer har stor betydning for patientens møde med sundhedsvæsnet, og forskning peger enstemmigt på, at gode relationer mellem patient og sundhedsprofessionelle gør både vurdering og behandling af patienter mest effektiv (9). Desuden er en patient-centreret tilgang, der bygger på tillid og god kommunikation i relationen mellem patient og sundhedsprofessionel, forbundet med højere patienttilfredshed, bedre oplevelse af kvalitet i sundhedsydelser, bedre efterlevelse af behandling, samt bedre prognose (10).

## EGNE ERFARINGER MED HJERTESYGDOMMEN

Tabel 5 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at sundhedspersonalet på sygehuset eller hos egen, praktiserende læge i mindre grad eller slet ikke spurgte til patientens egne erfaringer med hjertesygdommen, fordelt på køn og aldersgrupper.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om sundhedspersonalet spurgte ind til patientens egne erfaringer med hans/hendes sygdom/tilstand. I alt 17,7 % svarer, at de i mindre grad eller slet ikke blev spurgt ind til egne erfaringer med hjertesygdommen. I alt 75,4 % svarer, at de i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad blev spurgt, mens 6,9 % svarer 'Ved ikke'.

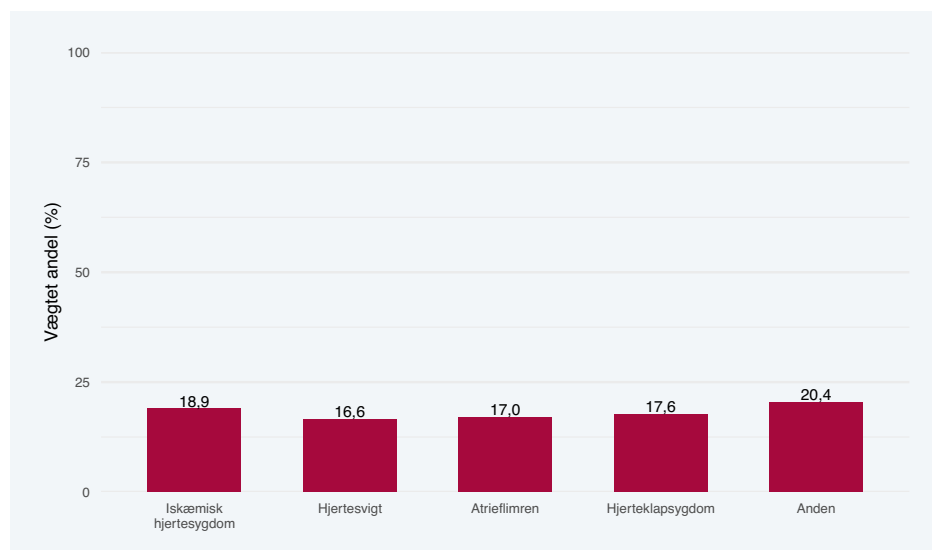
Det er især kvindelige hjertepatienter, der svarer, at sundhedspersonale ikke spurgte til deres egne erfaringer med hjertesygdommen. Her svarer 22,6 % af kvinderne, at sundhedspersonale ikke spurgte til deres egne erfaringer med deres hjertesygdom, mens det blandt mænd var 15,4 %.

Tabel 5. Andelen af hjertepatienter, hvor sundhedspersonale ikke spurgte ind til patientens egne erfaringer med hjertesygdommen, fordelt på køn- og aldersgrupper.

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		1.608	17,7
Kvinder	Alle kvinder	653	22,6
	Alder ≤65	130	19,5
	Alder >65	523	23,5
Mænd	Alle mænd	956	15,4
	Alder ≤65	323	14,5
	Alder >65	633	15,9

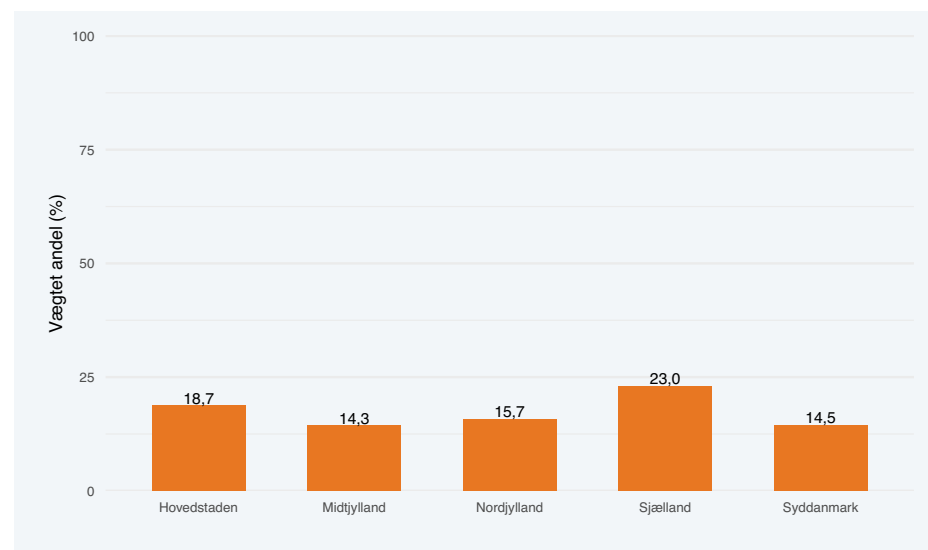
\* Antal og andel vægtes for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 8 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at sundhedspersonale på sygehuset eller hos egen læge i mindre grad eller slet ikke spurgte ind til deres egne erfaringer med hjertesygdommen, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 17-20 % af hjertepatienterne svarer, at de ikke blev spurgt om deres egne erfaringer med hjertesygdommen. Der var således kun mindre forskelle mellem diagnoserne i, hvorvidt patienterne blev spurgt om deres egne erfaringer med hjertesygdommen.



Figur 8. Andelen af hjertepatienter, der ikke blev spurgt om deres egne erfaringer med hjertesygdommen, fordelt på diagnose

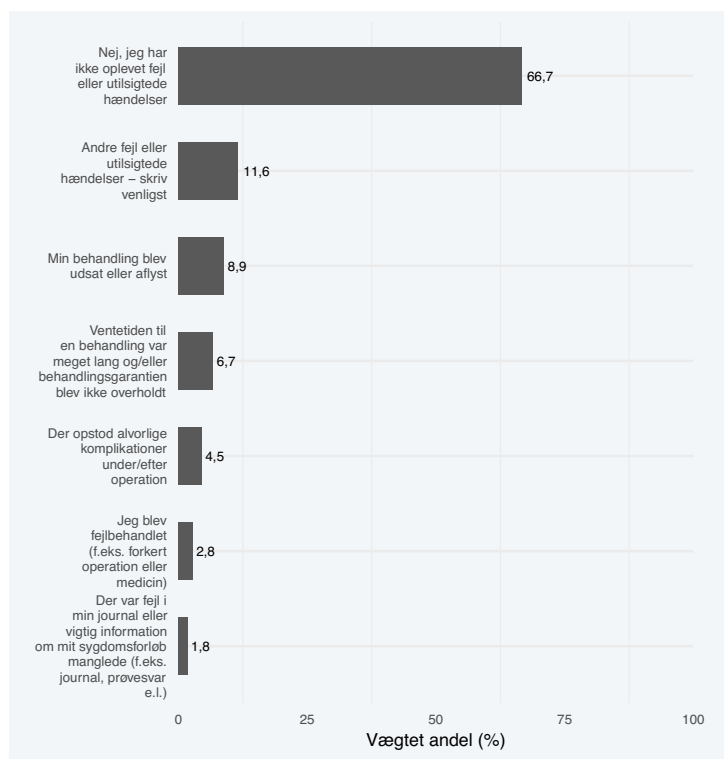
Figur 9 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at sundhedspersonale på sygehuset eller hos egen læge i mindre grad eller slet ikke spurgte ind til patientens egne erfaringer med hjertesygdommen, fordelt på de fem danske regioner. Figuren viser, at 23,0 % af hjertepatienterne i Region Sjælland svarer, at de ikke blev spurgt om deres egne erfaringer med hjertesygdommen, mens det samme var tilfældet for 14,3 % af hjertepatienterne i Region Midtjylland.



Figur 9. Andelen af hjertepatienter, der ikke blev spurgt om deres egne erfaringer med hjertesygdommen, fordelt på region

## FEJL OG UTILSIGTEDE HÆNDELSE

Figur 10 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de havde oplevet én eller flere af en række fejl eller utilsigtede hændelser, mens de var indlagt eller i ambulans behandling for deres hjertesygdom eller hos egen læge.



Figur 10. Andelen af hjertepatienter, der svarer, at de har oplevet fejl eller utilsigtede hændelser på sygehuset eller hos egen læge

Figuren viser, at hovedparten af hjertepatienterne svarer, at de ikke har oplevet fejl eller utilsigtede hændelser (66,7 %). I alt 8,9 % oplevede at få udsat eller aflyst behandling; 6,7 % oplevede at ventetiden til behandling var meget lang eller behandlingsgarantien ikke opfyldt; 4,5 % oplevede alvorlige komplikationer under/efter operation; 2,8 % oplevede fejlbehandling; 1,8 % oplevede fejl i journal e.l.; og 11,6 % oplevede andre fejl eller utilsigtede hændelser.

## HJÆLP OG STØTTE FRA EGEN LÆGE

Tabel 6 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de i mindre grad eller slet ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge i forbindelse med hjertesygdommen, som de havde brug for. Hver andel er kun opgjort for de hjertepatienter, der svarede, at de havde haft kontakt med deres egen, praktiserende læge i forbindelse med hjertesygdommen, fordelt på køn og aldersgrupper.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de synes, de fik den hjælp og støtte fra deres praktiserende læge, som de havde behov for. I alt 14,7 % svarer, at de i mindre grad eller slet ikke fik den hjælp og støtte de havde behov for, 83,2 % svarer at de i nogen grad eller i høj grad fik den hjælp og støtte de havde behov for, mens 2,1 % svarer 'Ved ikke'.

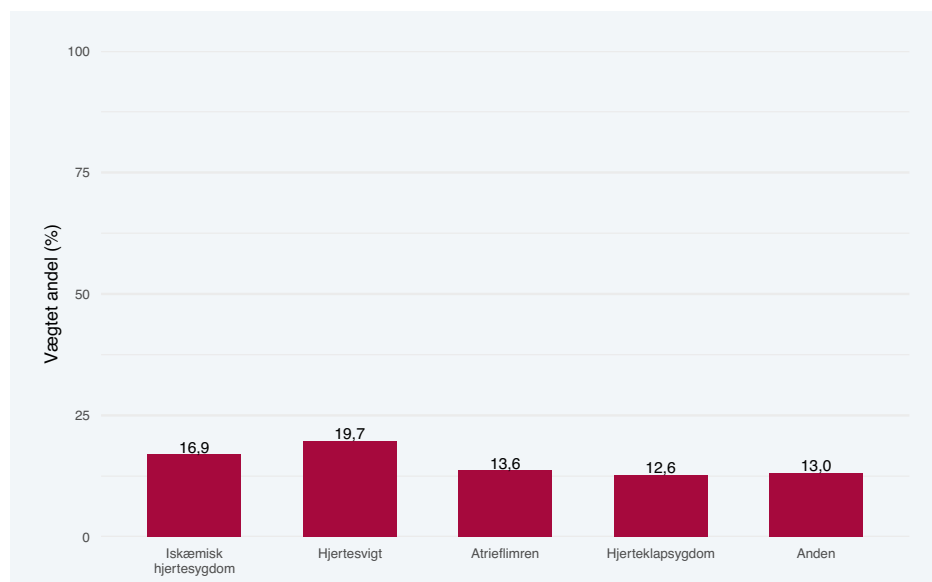
Kvindelige og mandlige samt yngre og ældre hjertepatienter svarer nogenlunde det samme på dette spørgsmål.

Tabel 6. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen, fordelt på køn- og aldersgrupper.

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		1.110	14,7
Kvinder	Alle kvinder	375	15,8
	Alder ≤65	82	14,5
	Alder >65	292	16,2
Mænd	Alle mænd	735	14,2
	Alder ≤65	323	17,1
	Alder >65	412	12,5

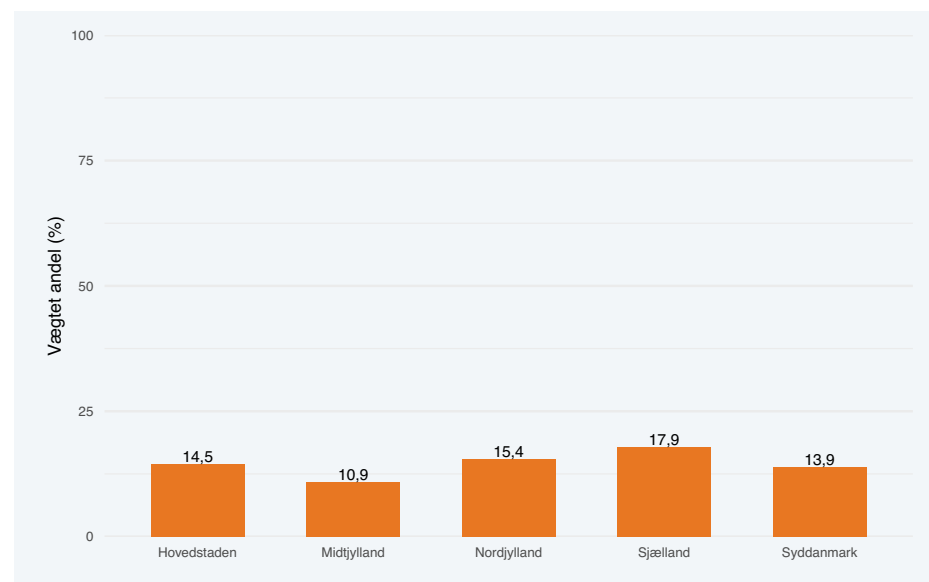
\* Antal og andel vægtet for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 11 viser andelen af hjertepatienter, der i mindre grad eller slet ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 19,7 % af hjertepatienter med hjertesvigt ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen, mens det samme var tilfældet for 12,6 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



Figur 11. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen, fordelt på diagnose.

Figur 12 viser andelen af hjertepatienter, der i mindre grad eller slet ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen, fordelt på de fem danske regioner. Figuren viser, at 17,9 % af hjertepatienterne i Region Sjælland ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen, mens det samme var tilfældet for 10,9 % af hjertepatienterne i Region Midtjylland.



Figur 12. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik den hjælp og støtte fra egen læge, som de havde brug for i forbindelse med hjertesygdommen, fordelt på region.

## 2.4. Information

### UTILSTRÆKKELIG INFORMATION

- I alt 60,4 % af hjertepatienterne fik ikke information om, hvad hjertesygdommen kan betyde for deres sex- og samliv, mens 54,1 % ikke fik information om, hvad hjertesygdommen kan betyde for deres forhold til familie og venner
- I alt 53,0 % af hjertepatienterne fik ikke information om, hvilke følelsesmæssige reaktioner deres pårørende kan opleve som følge af hjertesygdommen, og 48,2 % af hjertepatienterne ikke fik information om, hvilke følelsesmæssige reaktioner de selv kan opleve
- Derudover fremhæves det, at 24,2 % ikke fik information om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre, og 20,7 % ikke fik information om, hvor de kunne henvende sig, hvis de fik det værre
- Kun 10,3 % af hjertepatienterne svarer, at de ikke fik information om, hvilke undersøgelser og behandlingsforløb, de skulle igennem

Det følgende afsnit handler om den skriftlige eller mundtlige information om hjertesygdommen, som hjertepatienterne fik fra sygehuset, deres praktiserende læge eller fra kommunen (f.eks. genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmeplejen eller plejehjem) i forbindelse med, at de fik deres hjertesygdom i 2018 og det efterfølgende år.

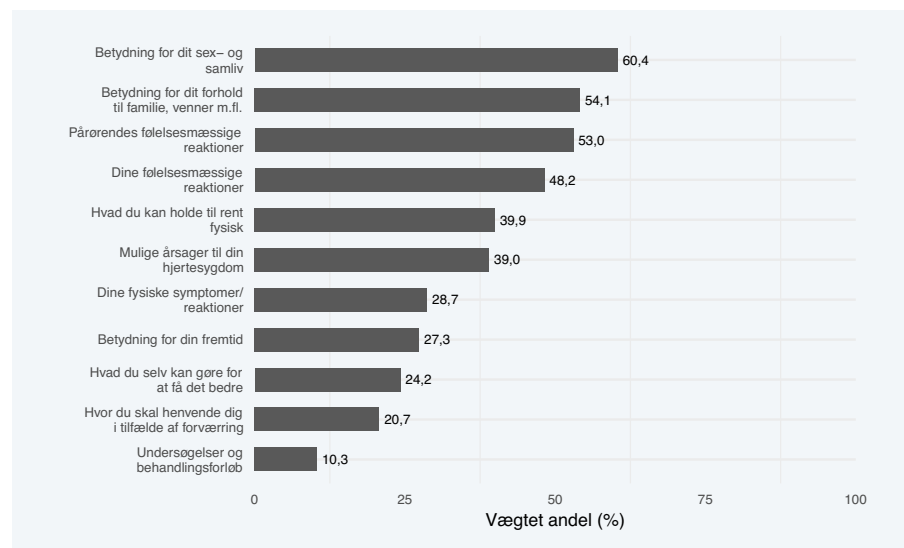
Information giver tryghed og kvalitet i behandlingen og er med til at klæde patienten på til at håndtere hjertesygdommen og blive inddraget i beslutninger om egen sundhed og behandling.



Figur 13 viser andelen af hjertepatienter, der i mindre grad eller slet ikke oplevede, at informationen om en række specifikke emner var tilstrækkelig.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de følte sig informeret om en række specifikke ting, uden at de selv skulle opsøge/finde informationen.

Figuren viser, at 60,4 % af hjertepatienterne ikke fik information om, hvad hjertesygdommen kan betyde for deres sex- og samliv, mens 54,1 % ikke fik information om, hvad hjertesygdommen kan betyde for deres forhold til familie og venner. I alt 53,0 % af hjertepatienterne fik ikke information om, hvilke følelsesmæssige reaktioner, deres pårørende kan opleve som følge af hjertesygdommen, og 48,2 % af hjertepatienterne ikke fik information om, hvilke følelsesmæssige reaktioner de selv kan opleve. I alt 39,9 % fik ikke information om, hvad de kan holde til rent fysisk, mens 39,0 % ikke fik information om mulige årsager til deres hjertesygdom, og 28,7 % fik ikke information om, hvilke fysiske symptomer de kan opleve. I alt 27,3 % fik ikke information om, hvad sygdommen kan betyde for deres fremtid, mens 24,2 % ikke fik information om, hvad de selv kan gøre for at få det bedre. 20,7 % fik ikke information om, hvor de kan henvende sig, hvis de får det værre, og endelig fik 10,3 % af hjertepatienterne ikke information om, hvilke undersøgelser og behandlingsforløb de skulle igennem.



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

## 2.5. Pårørende

### OPMÆRKSOM PÅ MULIGHEDEN FOR AT HAVE PÅRØRENDE MED TIL SAMTALER

- Mellem hver fjerde og hver femte hjertepatient (22,6 %) blev ikke gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset, og det er især kvindelige hjertepatienter, der ikke blev gjort opmærksom på muligheden
- Det er især hjertepatienter med atrieflimren (26,9 %), og i nogen grad hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom (22,9 %), der ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset
- Tilsvarende er det især hjertepatienter fra Region Hovedstaden (27,1 %) og Region Sjælland (29,1 %), der ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler (mod 14,7 % i Region Nordjylland)

### INDDRAGELSE AF PÅRØRENDE

- For 10,8 % af hjertepatienterne blev deres pårørende ikke inddraget, som de ønskede, og det var især kvindelige og yngre hjertepatienter, hvor den/de pårørende ikke blev inddraget, som hjertepatienten ønskede (17,8 % mod 8,1 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter)
- Det er især hjertepatienter fra Region Sjælland, hvor den/de pårørende ikke blev inddraget som ønsket (14,7 % mod 6,0 % i Region Midtjylland)

Det følgende afsnit handler om inddragelsen af eventuelle pårørende i behandlingen af hjertesygdommen på sygehuset i 2018 og det efterfølgende år.

Pårørende er ofte en vigtig støtte for hjertepatienterne, og det er derfor afgørende, at sundhedsvæsenet inddrager pårørende som en ressource under sygdomsforløbet, i det omfang og på den måde, som det ønskes af både patient og pårørende (11).

## MULIGHEDEN FOR AT HAVE PÅRØRENDE MED TIL SAMTALER

Tabel 7 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at personale på sygehuset i mindre grad eller slet ikke gjorde dem opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset, fordelt på køn og aldersgrupper. Hver andel er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarede, at de havde pårørende, som de kunne regne med ville hjælpe dem, hvis de havde behov for det.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om personale gjorde dem opmærksom på muligheden for at have deres pårørende med til samtaler. I alt 22,6 % svarer, at de i mindre grad eller slet ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler. I alt 72,1 % svarer at de i nogen grad eller i høj grad blev gjort opmærksom på muligheden, mens 5,3 % svarer 'Ved ikke'.

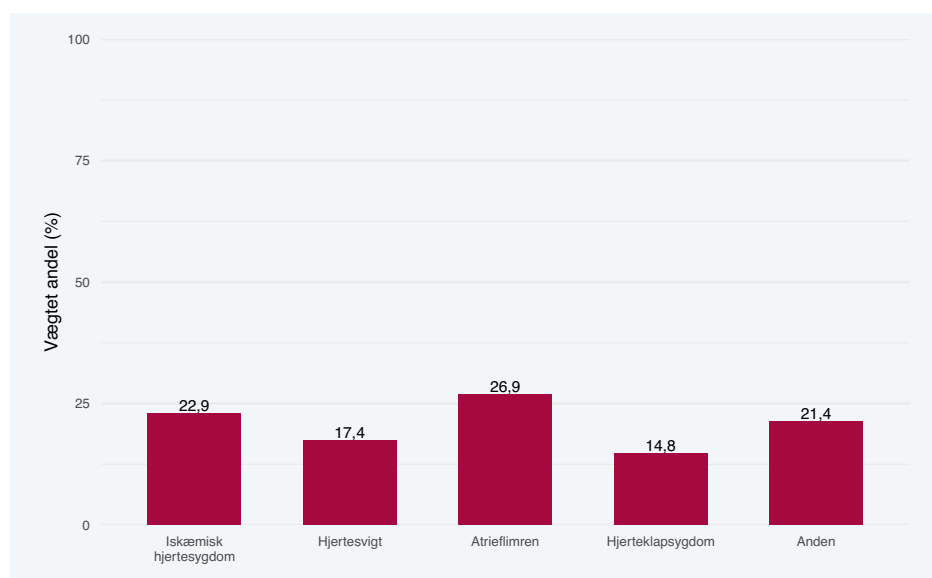
Det er især kvindelige hjertepatienter, der svarer, at de ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have en pårørende med til samtaler på sygehuset.

Tabel 7. Andelen af hjertepatienter, der ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset, fordelt på køn- og aldersgrupper.

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		1.976	22,6
Kvinder	Alle kvinder	788	28,1
	Alder ≤65	221	33,8
	Alder >65	567	26,4
Mænd	Alle mænd	1.188	20,0
	Alder ≤65	468	22,2
	Alder >65	720	18,8

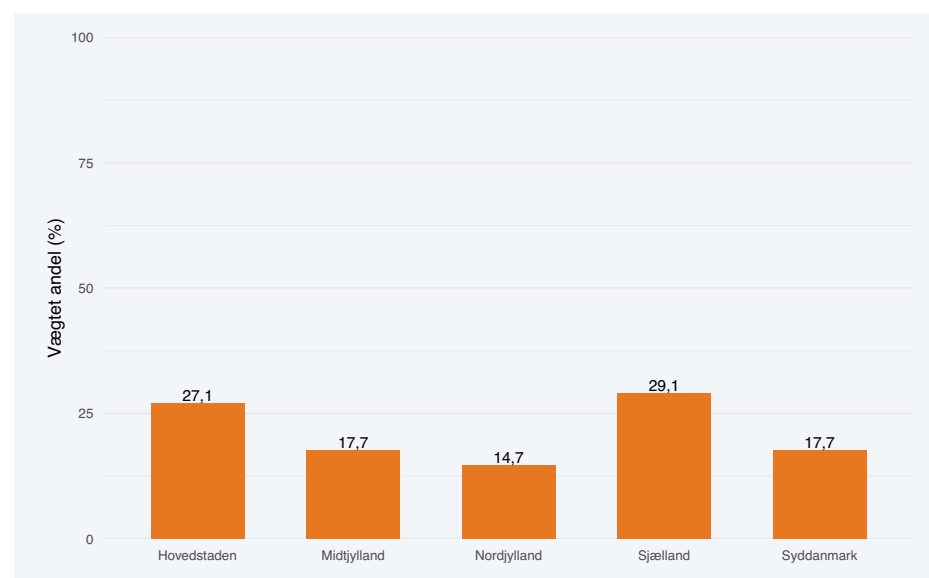
\* Antal og andel vægtes for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 14 viser andelen af hjertepatienter, der i mindre grad eller slet ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 26,9 % af hjertepatienter med atrieflimren ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset, mens det samme var tilfældet for 14,8 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



Figur 14. Andelen af hjertepatienter, der ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset, fordelt på diagnose

Figur 15 viser andelen af hjertepatienter, der i mindre grad eller slet ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset, fordelt på de fem danske regioner. Figuren viser, at 29,1 % af hjertepatienterne i Region Sjælland og 27,1 % i Region Hovedstaden ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler, mens det samme var tilfældet for 14,7 % af hjertepatienterne i Region Nordjylland.



Figur 15. Andelen af hjertepatienter, der ikke blev gjort opmærksom på muligheden for at have pårørende med til samtaler på sygehuset, fordelt på region

## INDDRAGELSE AF PÅRØRENDE PÅ SYGEHUSET

Tabel 8 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at sundhedspersonalet på sygehuset i mindre grad eller slet ikke inddrog hjertepatientens pårørende, som han/hun ønskede, fordelt på køn og aldersgrupper. Hver andel er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarede, at de havde haft pårørende med til samtaler eller behandling på sygehuset.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om personalet inddrog hjertepatientens pårørende, som han/hun ønskede det. Der skelnes ikke mellem om den/de pårørende blev inddraget for meget eller for lidt. I alt 10,8 % af hjertepatienterne svarer, at deres pårørende i mindre grad eller slet ikke blev inddraget som patienten ønskede det. I alt 85,2 % svarer, at de pårørende i nogen grad eller i høj grad blev inddraget som patienten ønskede det, mens 3,9 % svarer 'Ved ikke'.

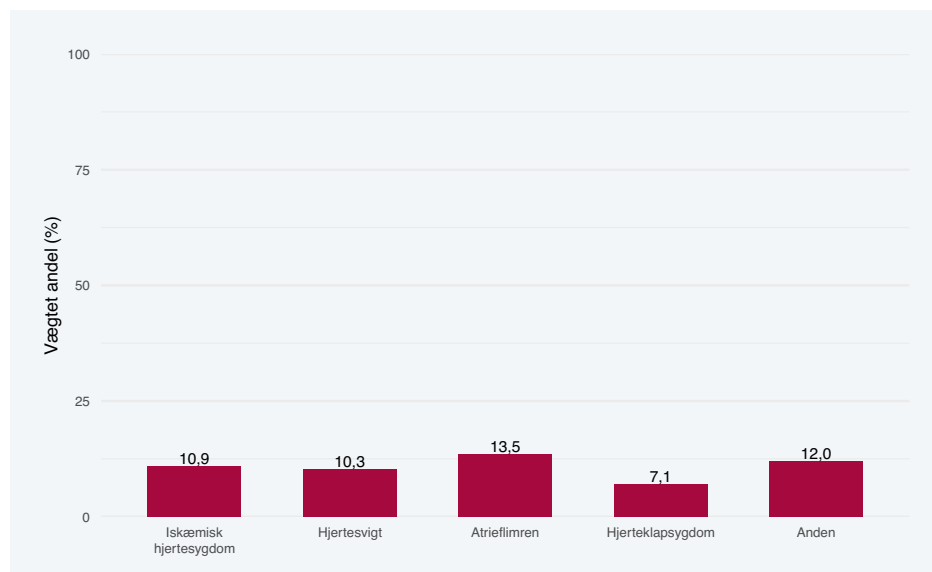
Det er især kvindelige hjertepatienter og i nogen grad også hjertepatienter på 65 år eller yngre, der svarer, at den/de pårørende ikke blev inddraget som ønsket af patienten.

Tabel 8. Andelen af hjertepatienter, der svarer, at deres pårørende ikke blev inddraget, som hjertepatienten ønskede det, fordelt på køn- og aldersgrupper.

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		648	10,8
Kvinder	Alle kvinder	284	15,2
	Alder ≤65	78	17,8
	Alder >65	206	14,4
Mænd	Alle mænd	364	8,8
	Alder ≤65	144	10,4
	Alder >65	220	8,1

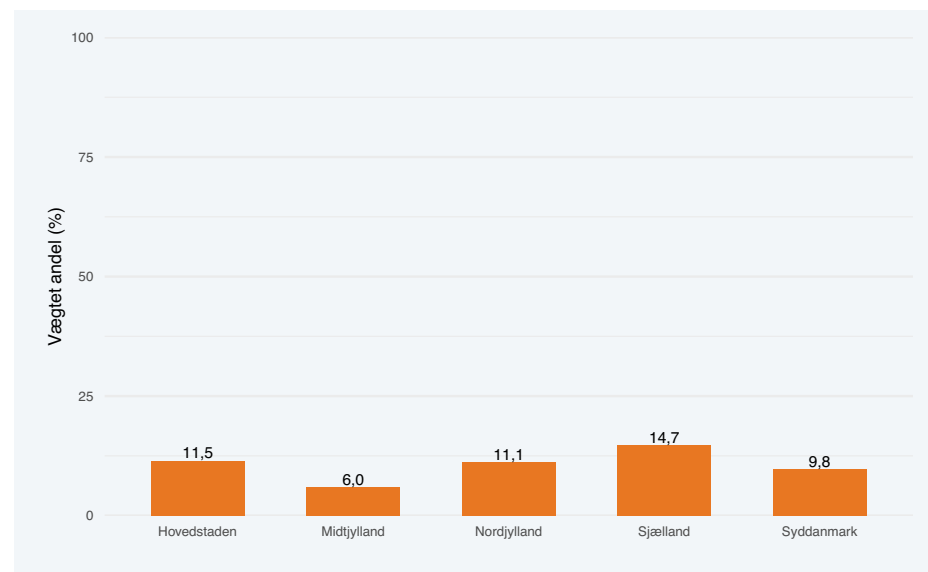
\* Antal og andel vægtes for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 16 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at deres pårørende i mindre grad eller slet ikke blev inddraget som ønsket af patienten, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 13,5 % af hjertepatienter med atrieflimren ikke oplevede, at deres pårørende blev inddraget som ønsket, mens det samme var tilfældet for 7,1 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



Figur 16. Andelen af hjertepatienter, der svarer, at deres pårørende ikke blev inddraget, som hjertepatienten ønskede det, fordelt på diagnose.

Figur 17 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at deres pårørende i mindre grad eller slet ikke blev inddraget som ønsket af patienten, fordelt på de fem danske regioner. Figuren viser, at for 14,7 % af hjertepatienterne i Region Sjælland blev pårørende ikke inddraget som ønsket, mens det samme var tilfældet for 6,0 % i Region Midtjylland.



Figur 17. Andelen af hjertepatienter, der svarer, at deres pårørende ikke blev inddraget, som hjertepatienten ønskede det, fordelt på region

## 2.6. Medicin

### UTILSTRÆKKELIG INFORMATION OM MEDICIN

- I alt 45,8 % af hjertepatienterne fik ikke information om bivirkninger af hjertemedicin første gang, de fik den udleveret
- I alt 23,4 % af hjertepatienterne svarer, at de ikke fik information om, hvor længe de skulle tage hjertemedicinen, og 11,5 % svarer, at de ikke fik information om, hvorfor de fik medicinen ordineret.

Det følgende afsnit handler om den medicin, som hjertepatienterne fik udleveret i forbindelse med hjertesygdommen i 2018 og det efterfølgende år.

Ved ordinerings af medicin er det lægens ansvar, at patienten bliver informeret og indvilger i behandlingen. Lægen skal således vurdere indikationen, eventuelle kontraindikationer f.eks. interaktioner med andre lægemidler eller kosttilskud, samt risiko for bivirkninger. Lægemiddelordinationen skal være tydelig, så den, der skal tage eller give medicinen, ved hvorfor, hvor meget og hvor ofte medicinen skal tages, samt hvornår medicinen ikke længere skal tages (12).

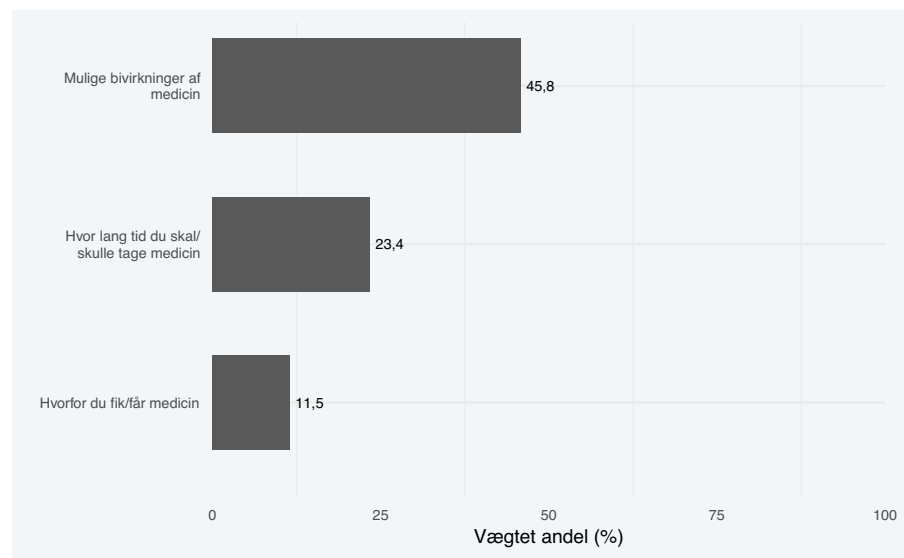
### INFORMATION OM MEDICIN

Figur 18 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de i mindre grad eller slet ikke blev informeret om brugen af hjertemedicinen første gang, de fik medicinen ordineret. Hver andel er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarede, at de fik medicin for deres hjertesygdom.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de blev informeret om hhv. hvorfor de fik medicin for

deres hjertesygdom, mulige bivirkninger af medicinen for deres hjertesygdom, samt hvor lang tid de skulle tage medicin for deres hjertesygdom.

I alt 45,8 % svarer, at de ikke fik information om mulige bivirkninger af hjertemedicinen, mens 23,4 % svarer, at de ikke fik information om, hvor længe de skulle tage hjertemedicinen, og 11,5 % svarer, at de ikke fik information om, hvorfor de fik medicinen ordineret.



Figur 18. Andelen af hjertepatienter, der ikke blev informeret om brugen af hjertemedicin.

## 2.7. Rådgivning, støtte og tilbud

### TILBUD OM REHABILITERING

- To ud af tre hjertepatienter svarer, at de er blevet tilbudt fysisk træning
- Over halvdelen er blevet tilbudt rådgivning om kost
- Halvdelen er blevet tilbudt individuel samtale om medicin
- Under halvdelen er blevet tilbudt hvert af de øvrige tilbud: rådgivning om arbejds-markedstilknytning, rådgivning om psykiske reaktioner på sygdommen, rådgivning om sex/samliv og psykisk støtte

### KVALITET AF REHABILITERINGSTILBUD

- Generelt synes hovedparten af hjertepatienterne godt om de støttetilbud, de har modtaget, men for tilbud som psykisk støtte og rådgivning om sex/samliv og arbejds-markedstilknytning vurderer ca. hver femte hjertepatient, at tilbuddet hverken er godt eller dårligt eller er særdeles dårligt. Omvendt synes kun hver tiende hjertepatient, at den fysiske træning er særdeles dårlig eller hverken god eller dårlig

### ÅRSAGER TIL IKKE AT TAGE IMOD TILBUD

- Langt de fleste hjertepatienter svarer, at de ikke tog imod et tilbud, fordi de ikke havde behov for det (53,1 %); 25,7 % ville hellere selv finde en måde at komme sig på; 10,3 % havde ikke lyst; for 7,4 % passede tidspunktet på dagen dem ikke; 4,8 % takkede nej på grund af økonomi og/eller transport; mens 8,0 % angav andre årsager

### RYGNING OG RYGESTOPTILBUD

- I alt 7,0 % af hjertepatienterne røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018, og ryger stadig dagligt, mens 3,9 % røg og stadig ryger lejlighedsvist, og 9,0 % røg, da de fik hjertesygdommen, men er holdt op nu
- Stort set alle hjertepatienter, der røg, da de fik hjertesygdommen, er bekendt med, at der er markant større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestoptilbud (93,0 %)
- Hver fjerde hjertepatient, som røg, da han/hun fik diagnosen, blev anbefalet at få rådgivning om rygestop i kommunen og tog imod tilbuddet, mens ca. hver tredje (35,7 %) blev anbefalet rådgivning men ønskede ikke at tage imod tilbuddet, og 32,6 % af hjertepatienterne blev ikke anbefalet rådgivning om rygestop

### HJÆLP OG STØTTE TIL HÅNDTERING AF SVÆRE FØLELSER

- Hver femte hjertepatient svarer, at han/hun manglede hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer i forbindelse med hjertediagnosen
- Det er især kvindelige hjertepatienter på 65 år eller derunder, der svarer, at de manglede hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer (43,1 % mod 11,4 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter)
- Det er også især patienter med hjertesvigt, der manglede hjælp og støtte (27,4 % mod 14,8 % for patienter med hjerteklapsygdom)



Det følgende afsnit handler om den rådgivning og støtte, som hjertepatienterne fik i forbindelse med deres hjertesygdom i 2018 og det efterfølgende år. Denne rådgivning og støtte kan være givet på sygehuset, hos hjertepatientens praktiserende læge eller i kommunen, f.eks. i genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmeplejen eller på plejehjem.

I følge WHO kan rehabilitering defineres som "en række indsatser og tilbud, der støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund" (13). Ifølge de Nationale Kliniske Retningslinjer for Hjerterehabilitering anses det for god klinisk praksis, at hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom systematisk tilbydes hjerterehabilitering, mens hjertepatienter med hjertesvigt og patienter, som er blevet hjerteklapopereret, vurderes systematisk med henblik på deltagelse i hjerterehabilitering (14). Der er således ikke konkrete anbefalinger til patienter med atrieflimren.

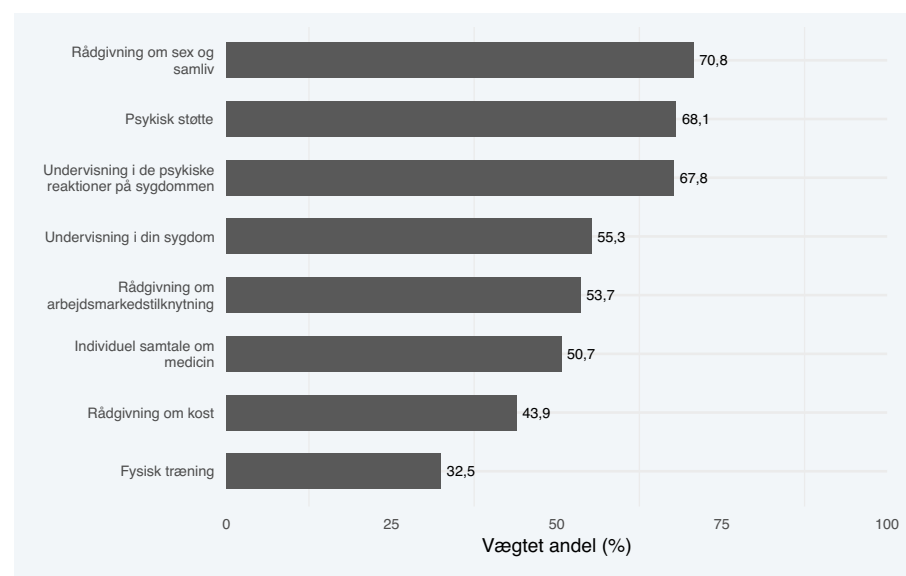
## TILBUD FRA SUNDHEDSVÆSENET

Figur 19 viser andelen af hjertepatienter, der ikke fik tilbudt en række specifikke støttetilbud.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de i forbindelse med deres hjertesygdom fik følgende tilbud fra sygehuset, praktiserende læge eller i deres kommune: Fysisk træning, rådgivning om kost, psykisk støtte (f.eks. terapeutforløb, mindfulness, henvisning til psykolog etc.), undervisning i deres sygdom og dens behandling, rådgivning om sex og samliv, individuel samtale om medicin, rådgivning om arbejdsmarkedstilknytning, beskæftigelse m.m., undervisning i de psykiske reaktioner på sygdommen. Her blev de bedt

om at krydse af, om de fik tilbuddet og tog imod; om de fik tilbuddet og tog imod, men sprang fra; om de fik tilbuddet, men ikke tog imod; eller om de slet ikke fik tilbuddet.

Figuren viser, at 70,8 % af hjertepatienterne ikke fik tilbudt rådgivning om sex og samliv, mens 68,1 % ikke fik tilbudt psykisk støtte, og 67,8 % ikke blev undervist i de mulige psykiske reaktioner på hjertesygdommen. I alt 55,3 % af hjertepatienterne blev ikke undervist i deres hjertesygdom, mens 53,7 % ikke fik rådgivning om arbejdsmarkedstilknytning, og 50,7 % ikke fik en individuel samtale om medicin. I alt 43,9 % af hjertepatienterne blev ikke tilbudt rådgivning om kost, og 32,5 % fik ikke tilbudt fysisk træning.

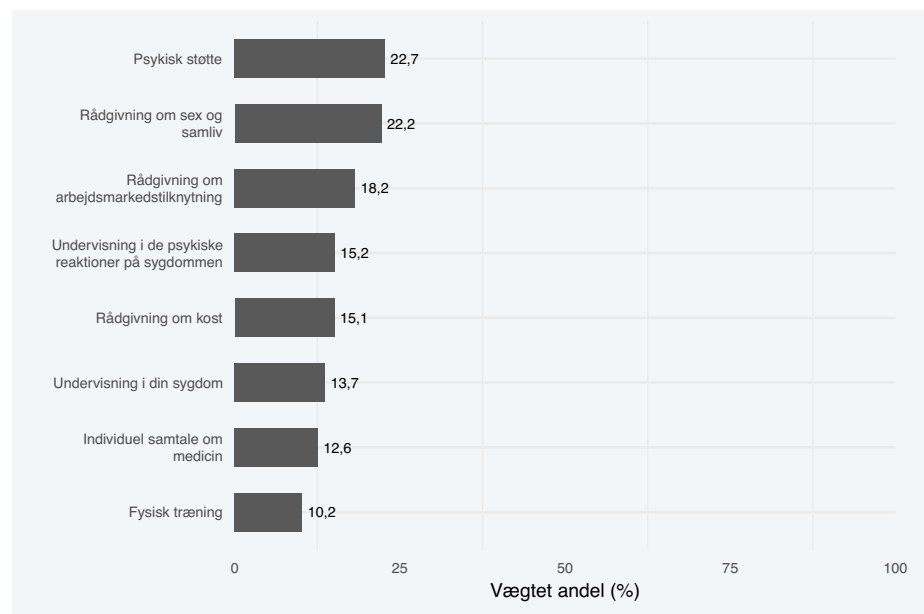


Figur 19. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik tilbudt en række specifikke tilbud.

## KVALITETEN AF TILBUD FRA SUNDHEDSVÆSENET

Figur 20 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at kvaliteten af hvert af de specifikke tilbud hverken var god eller dårlig, eller var særdeles dårlig. Hver andel er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarede, at de havde modtaget mindst ét tilbud, og de blev kun bedt om at vurdere det/de tilbud, som de havde taget imod.

I undersøgelsen blev hjertepatienterne spurgt, hvordan de vil vurdere kvaliteten af hvert af de specifikke tilbud, som de tog imod. Figuren viser, at 22,7 % af de hjertepatienter, der modtog psykisk støtte, synes tilbuddet var dårligt, mens 22,2 % af de hjertepatienter, der modtog rådgivning om sex- og samliv, synes at tilbuddet var dårligt. I alt 18,2 % af de hjertepatienter, der modtog rådgivning om arbejdsmarkedstilknøytning, synes tilbuddet var dårligt, og 15,2 % af de hjertepatienter, der blev undervist i de psykiske reaktioner på hjertesygdommen, synes tilbuddet var dårligt. I alt 15,1 % af de hjertepatienter, der modtog rådgivning om kost, synes tilbuddet var dårligt, og for de øvrige tilbud, synes under 15 % af de hjertepatienter, der modtog tilbuddet, at det var dårligt.



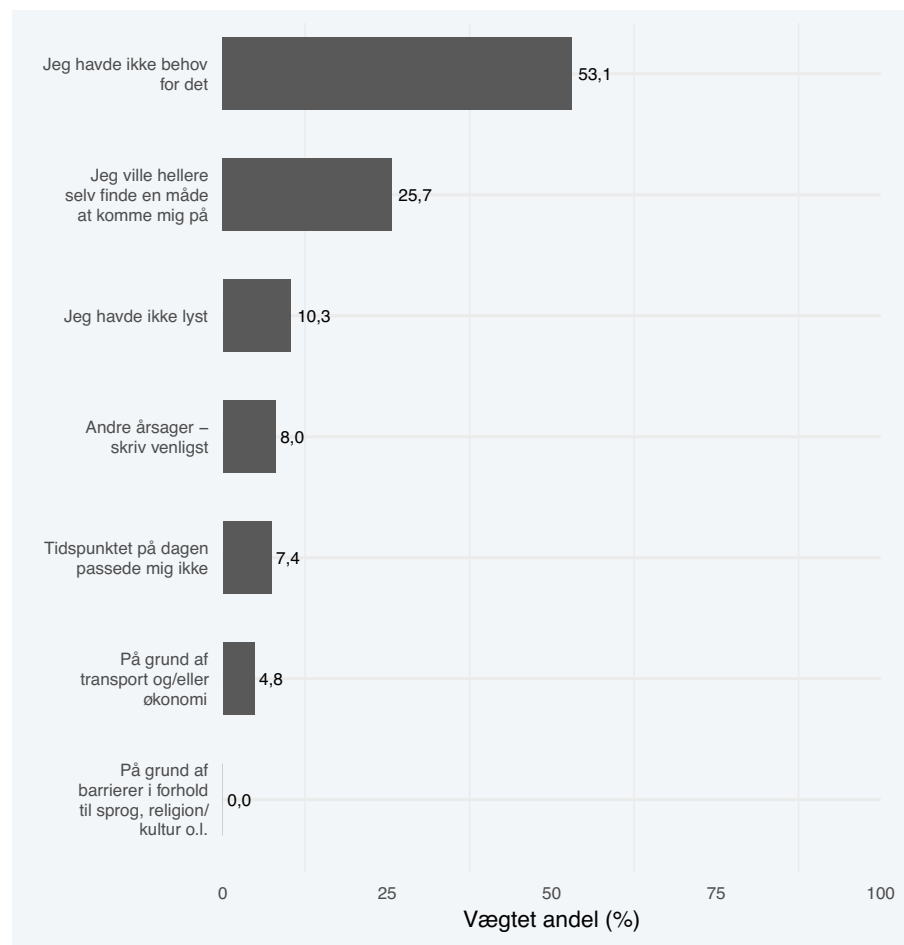
Figur 20. Andelen af hjertepatienter, der synes, at kvaliteten af et givent tilbud var dårlig.

### ÅRSAGER TIL IKKE AT TAGE IMOD TILBUD

Figur 21 viser andelen af hjertepatienter, der angiver årsager til, at de eventuelt ikke tog imod et tilbud. Hver andel er kun opgjort blandt hjertepatienter, der svarede, at de fik et givent tilbud, men ikke tog imod det. Det var muligt at angive flere årsager.

I undersøgelsen blev hjertepatienterne spurgt om en række specifikke årsager til, at de eventuelt ikke tog imod ét eller flere tilbud.

Figuren viser, at langt de fleste hjertepatienter svarer, at de ikke tog imod et tilbud, fordi de ikke havde behov for det (i alt 53,1 %); 25,7 % ville hellere selv finde en måde at komme sig på; 10,3 % havde ikke lyst; for 7,4 % passede tidspunktet på dagen dem ikke; 4,8 % takkede nej på grund af økonomi og/eller transport; mens 8,0 % angav andre årsager.



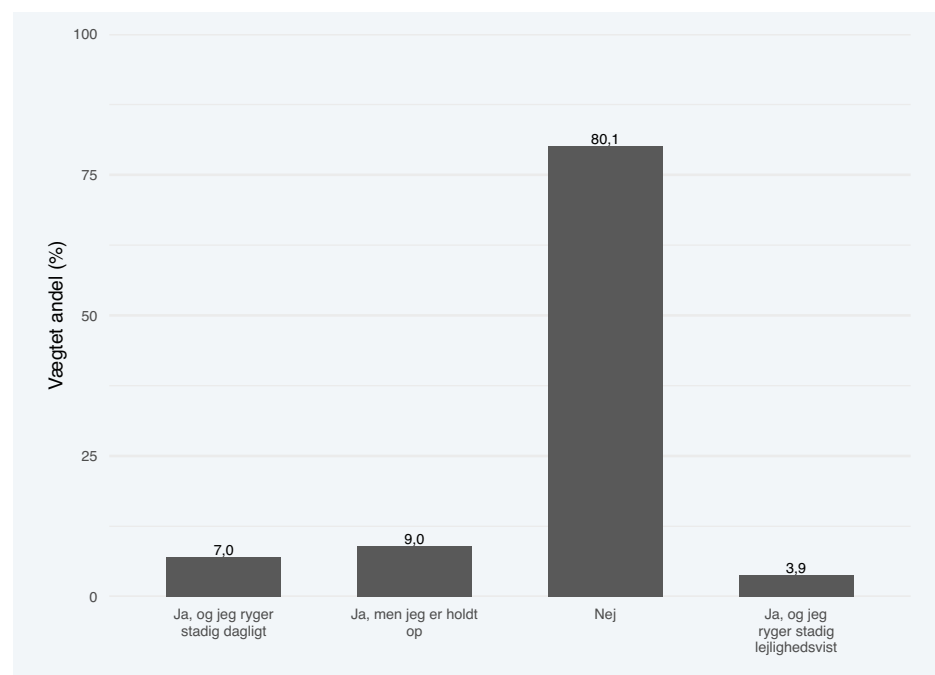
Figur 21. Andelen af hjertepatienter, der angiver årsager til, at de ikke tog imod et givent tilbud.

## RYGNING OG RYGESTOPTILBUD

Figur 22 viser andelen af hjertepatienter, der røg, da de fik deres hjertesygdom.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018.

Figuren viser, at 7,0 % af hjertepatienterne røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018, og ryger stadig dagligt, mens 3,9 % røg og stadig ryger lejlighedsvist, og 9,0 % røg, da de fik hjertesygdommen, men er holdt op nu.

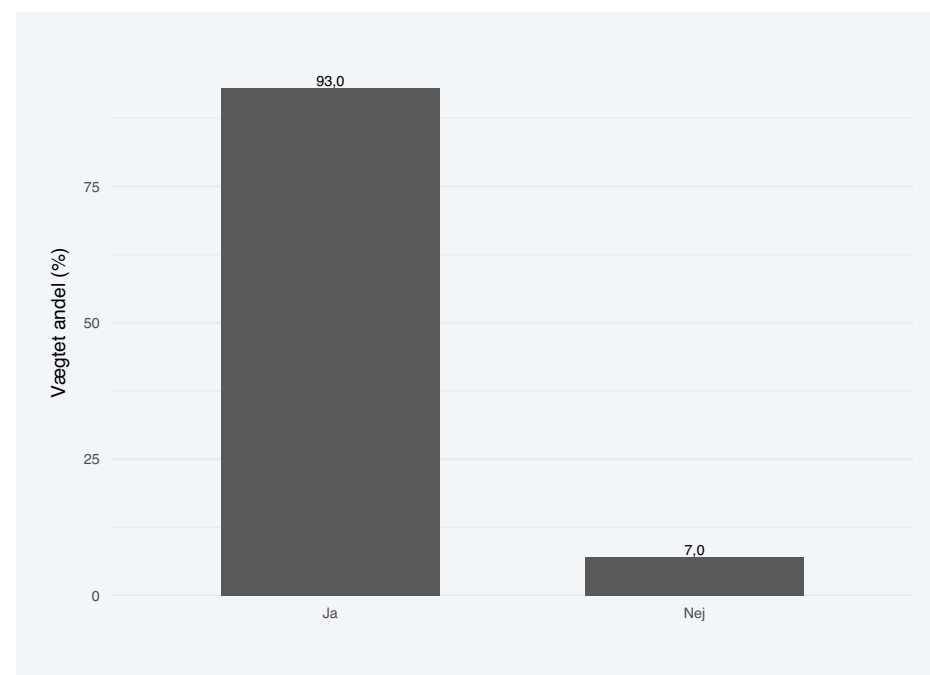


Figur 22. Andelen af hjertepatienterne, der røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018.

Figur 23 viser andelen af hjertepatienter, der er (og ikke er) bekendt med, at der er større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de er bekendt med, at der er markant støtte chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin. Spørgsmålet er kun stillet til hjertepatienter, der røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018.

Figuren viser, at 93 % af de hjertepatienter, der røg, da de fik hjertesygdommen, er bekendt med, at der er markant større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin. Kun 7 % er ikke bekendt med dette.

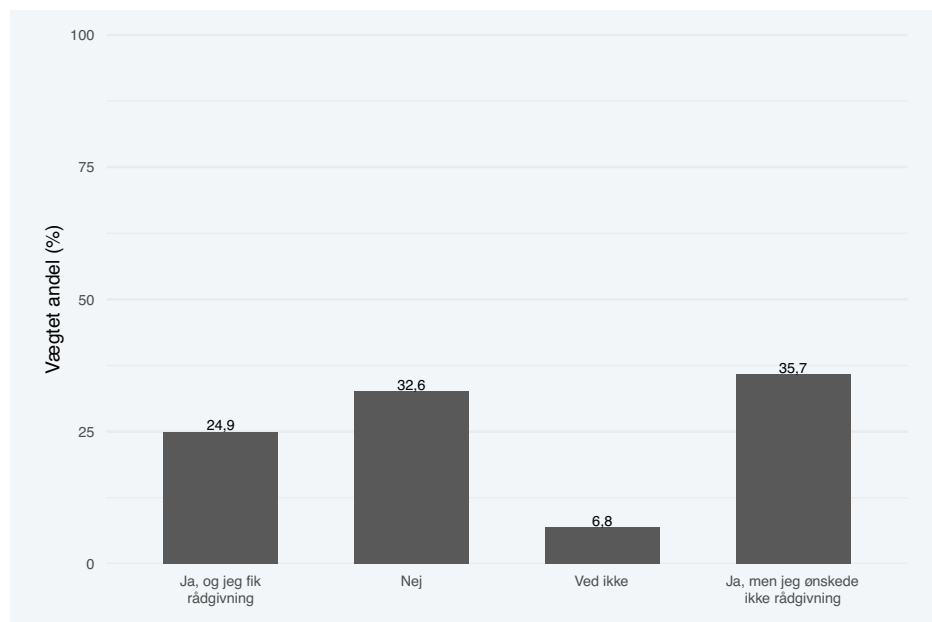


Figur 23. Andelen af hjertepatienter, der er (og ikke er) bekendt med, at der er større chance for at blive røgfri ved hjælp af rådgivning og rygestopmedicin (blandt hjertepatienter, der røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018).

Figur 24 viser andelen af hjertepatienter, der blev anbefalet at få rådgivning om rygestop i kommunen.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de af personale på sygehuset, hos egen læge eller i kommunen er blevet anbefalet at få rådgivning om rygestop i kommunen. Spørgsmålet er kun stillet til hjertepatienter, der røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018.

Figuren viser, at 24,9 % af hjertepatienterne blev anbefalet at få rådgivning om rygestop i kommunen og tog imod tilbuddet. I alt 35,7 % af hjertepatienterne blev anbefalet rådgivning men ønskede ikke at tage imod tilbuddet. I alt 32,6 % af hjertepatienterne blev ikke anbefalet rådgivning om rygestop, og 6,8 % ved det ikke.



Figur 24. Andelen af hjertepatienter, der blev anbefalet at få rådgivning om rygestop i kommunen (blandt hjertepatienter, der røg, da de fik deres hjertesygdom i 2018).

## HJÆLP OG STØTTE TIL AT HÅNDBERE SVÆRE FØLELSER

Tabel 9 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de i nogen grad eller i høj grad manglede hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer, fordelt på køn og aldersgrupper.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de manglede hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer. I alt 19,9 % svarer, at de i nogen grad eller i høj grad manglede hjælp og støtte. I alt 73,5 % svarer, at de i mindre grad eller slet ikke manglede hjælp og støtte, mens 6,6 % svarer 'Ved ikke'.

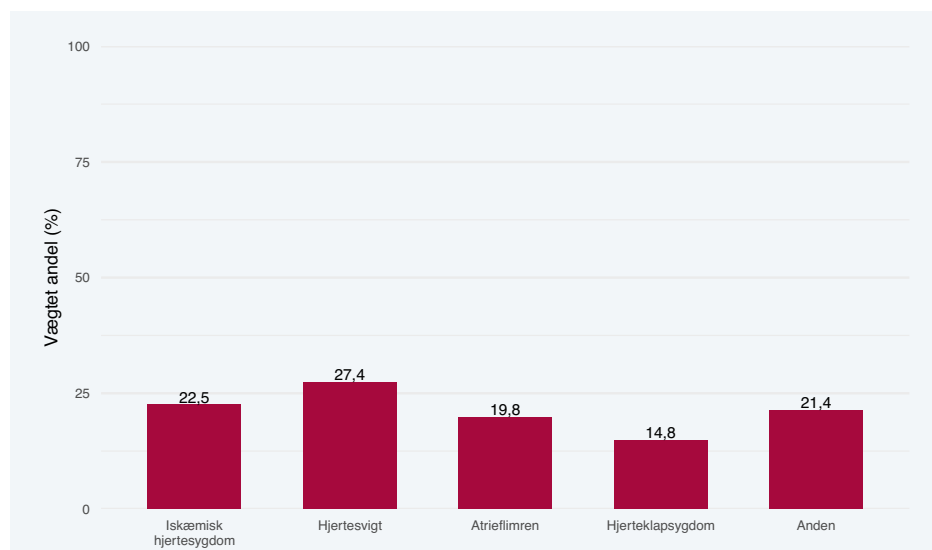
Det er især kvindelige hjertepatienter på 65 år eller derunder, der svarer, at de manglede hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer (43,1 % mod 11,4 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter).

Tabel 9. Andelen af hjertepatienter, der manglede hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
<b>Total</b>		1.745	19,9
<b>Kvinder</b>	Alle kvinder	763	27,4
	Alder ≤65	281	43,1
	Alder >65	481	22,6
<b>Mænd</b>	Alle mænd	982	16,4
	Alder ≤65	538	25,5
	Alder >65	444	11,4

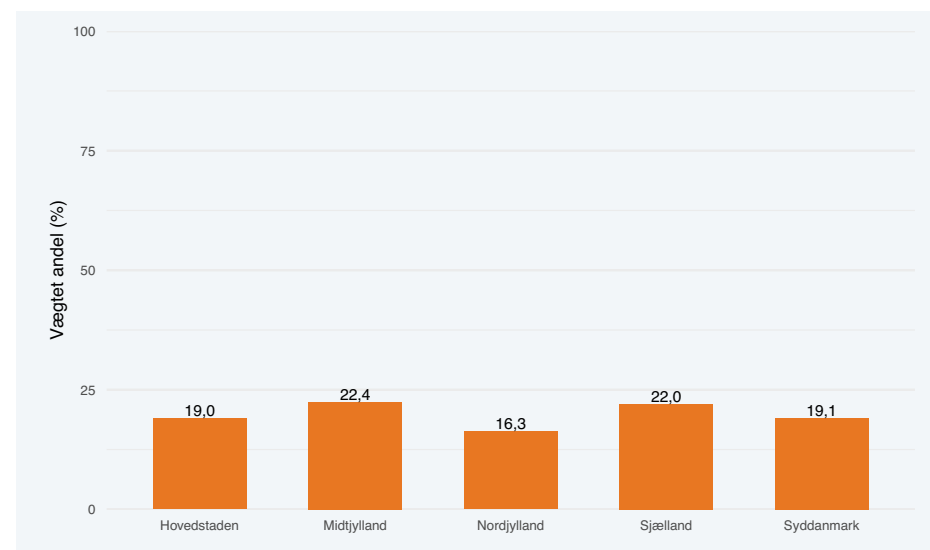
\* Antal og andel vægtet for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 25 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de i nogen grad eller i høj grad manglede hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer, fordelt på diagnose. Figuren viser, at blandt hjertepatienter med hjertesvigt, manglede 27,4 % hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, mens det samme var tilfældet for 14,8 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



Figur 25. Andelen af hjertepatienter, der manglede hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, fordelt på diagnose.

Figur 26 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de i nogen grad eller i høj grad manglede hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, bekymringer eller følelsesmæssige problemer, fordelt på de fem danske regioner. Figuren viser, at 22,4 % af hjertepatienterne i Region Midtjylland og 22,0 % af hjertepatienterne i Region Sjælland manglede hjælp og støtte til svære følelser, mens det samme var tilfældet for 16,3 % af hjertepatienterne i Region Nordjylland.



Figur 26. Andelen af hjertepatienter, der manglede hjælp og støtte til at håndtere svære følelser, fordelt på region.

## 2.8. Arbejdsliv

### ÆNDRET ARBEJDS SITUATION SOM FØLGE AF HJERTESYGDOMMEN

- Godt halvdelen af hjertepatienterne har ikke fået ændret arbejdssituation som følge af hjertesygdommen (56,4 %). En stor del er holdt op med at arbejde, men ikke pga. deres hjertesygdom (9,7 %), men der også nogle, hvor hjertesygdommen har fået betydning for deres arbejdsliv. F.eks. er 7,1 % holdt op med at arbejde som følge af hjertesygdommen; 6,3 % har stoppet med at arbejde i en periode; 5,9 % er helt holdt op med at arbejde pga. hjertesygdommen; 5,3 % er blevet fyret; 4,3 % har fået andre arbejdsopgaver; og 3,5 % har skiftet arbejde
- For størstedelen af hjertepatienterne var hovedårsagen til at vende tilbage til arbejdet efter sygemelding for hjertesygdommen, at de gerne ville tilbage til den hverdag, de havde før hjertesygdommen (50,2 %); 43,2 % følte sig fysisk klar; 35,0 % følte sig psykisk klar; 27,1 % havde behov for at være til nytte; 16,0 % ville have tankerne væk fra hjertesygdommen; 13,9 % følte, de var nødt til det; og 9,5 % var bange for at miste deres arbejde

### INDSATS FRA ARBEJDSGIVER I FHT. AT BEVARE HJERTEPATIENTENS TILKNYTNING TIL ARBEJDSPLADSEN

- I alt 34,8 % af hjertepatienterne svarer, at arbejdsgiver ikke har gjort noget for at bevare patientens tilknytning til arbejdspladsen
- Det er især kvindelige hjertepatienter over 65 år, der svarer, at deres arbejdsgiver ikke har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, men også i nogen grad mandlige hjertepatienter over 65 år
- Især hjertepatienter med hjerteflimren oplever ikke, at deres arbejdsgiver har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen (40,4 % mod 27,1 % blandt hjertesvigtspatienter)

Det følgende afsnit handler om hjertepatienternes arbejdsliv og deres oplevelser i forbindelse med at vende tilbage til arbejdet efter en eventuel sygemelding i forbindelse med hjertediagnosen. 'Tilbage til arbejdet' kan både betyde tilbage til det samme arbejde som før diagnosen, tilbage på deltid, eller tilbage til ændrede arbejdsopgaver.

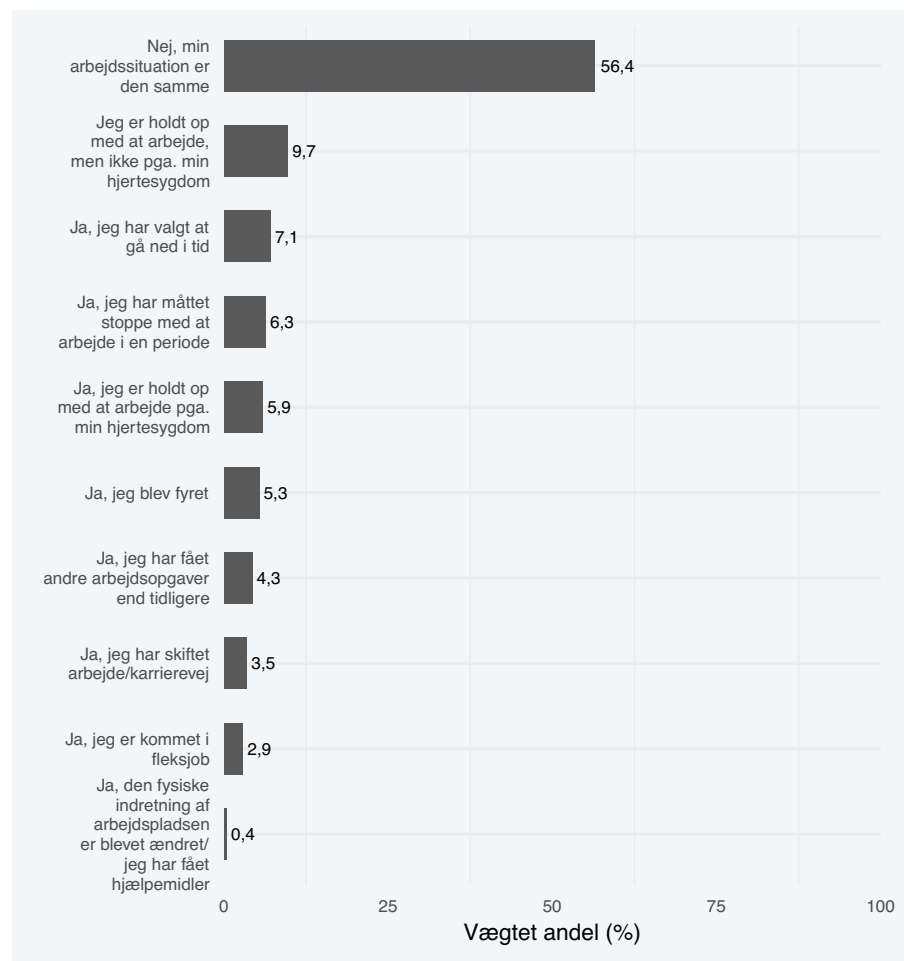
At være i beskæftigelse har stor betydning for den enkeltes helbred, selvværd, livskvalitet, hverdagsliv og økonomi (15). Samtidig er beskæftigelsen central for samfundsøkonomien (16), og tilbagevenden til arbejde efter hjertesygdom er derfor et vigtigt mål for hjertepatienter i den arbejdsdygtige alder.

## ÆNDRET ARBEJDSITUATION

Figur 27 viser andelen af hjertepatienter, hvor deres arbejdssituation ændrede sig som følge af hjertesygdommen.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om en række specifikke, mulige ændringer af deres arbejdssituation som følge af hjertesygdommen. Det var muligt at angive flere ændringer. Andelen af hjertepatienter, hvor arbejdssituationen har ændret sig, er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarede, at de var i arbejde, da de fik hjertesygdommen i 2018.

Figuren viser, at arbejdssituationen forblev den samme for 56,4 % af hjertepatienterne. I alt 9,7 % holdt op med at arbejde men ikke pga. hjertesygdommen, mens 7,1 % gik ned i tid og 6,3 % stoppede med at arbejde i en periode. I alt 5,9 % holdt op med at arbejde pga. hjertesygdommen, 5,3 % blev fyret som følge af hjertesygdommen, og tilsammen var der ca. 10 % der enten kom i fleksjob, skiftede arbejde/karrierevej eller fik andre arbejdsopgaver.



Figur 27. Andelen af hjertepatienter, hvor arbejdssituationen ændrede sig som følge af hjertediagnosen.

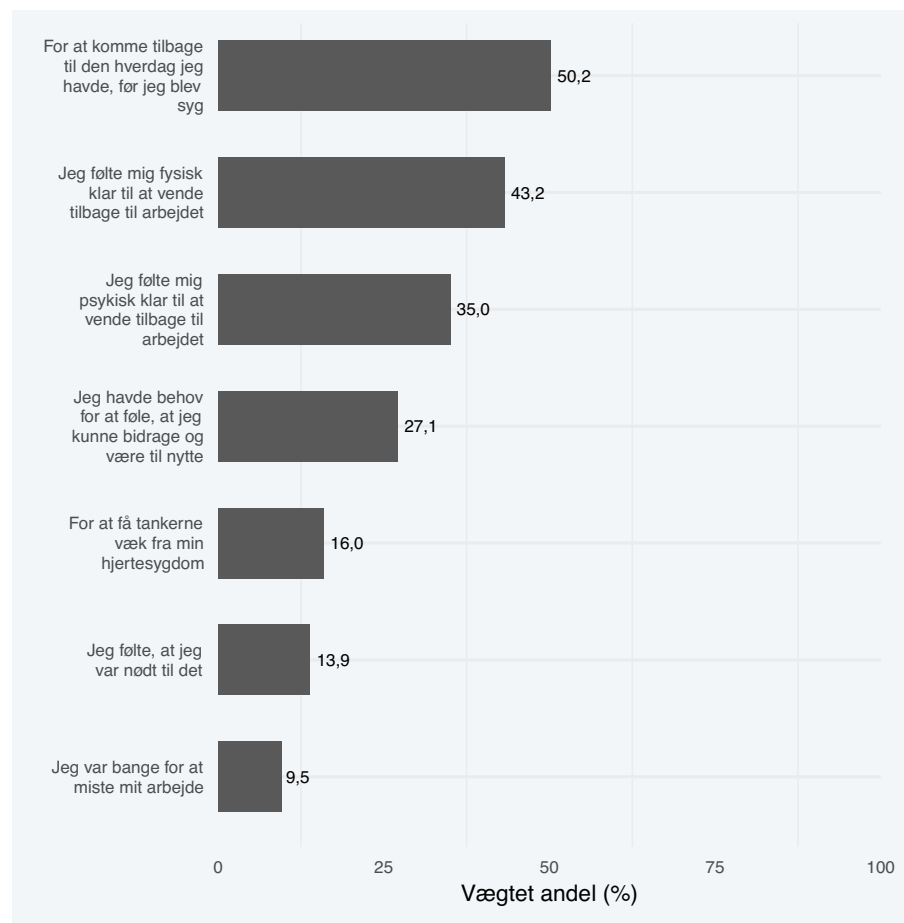


## GRUNDE TIL TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDET EFTER SYGEMELDING PGA. HJERTESYGDOM

Figur 28 viser andelen af hjertepatienter, der angiver specifikke årsager til tilbagevenden til arbejdet efter sygdom som følge af hjertesygdommen. Hver andel er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarede, at de dels var i arbejde, da de fik deres hjertesygdom, og dels at de havde været sygemeldt som følge af hjertesygdommen.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt til en række specifikke grunde til, at de vendte tilbage til arbejdet på det tidspunkt, de gjorde, og det var muligt at angive flere grunde.

Figuren viser, at 50,2 % gerne ville tilbage til den hverdag, de havde, før hjertesygdommen; 43,2 % følte sig fysisk klar; 35,0 % følte sig psykisk klar; 27,1 % havde behov for at være til nytte; 16,0 % ville have tankerne væk fra min hjertesygdom; mens 13,9 % følte at de var nødt til at vende tilbage til arbejdet; og 9,5 % vendte tilbage fordi, de var bange for at miste deres arbejde.



Figur 28. Andelen af hjertepatienter, der angiver specifikke årsager til tilbagevenden til arbejdet efter sygdom som følge af hjertesygdommen.

## ARBEJDSGIVERS INDSATS FOR AT BEVARE PATIENTENS TILKNYTNING TIL ARBEJDSPLADSEN

Tabel 10 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at deres arbejdsgiver i mindre grad eller slet ikke har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, fordelt på køn og aldersgrupper. Hver andel er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarede, at de dels var i arbejde, da de fik deres hjertesygdom, og dels at de havde været sygemeldt som følge af hjertesygdommen.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om deres arbejdsgiver har gjort noget for at hjælpe dem med at bevare deres tilknytning til arbejdspladsen. I alt 34,8 % svarer, at arbejdsgiver i mindre grad eller slet ikke har hjulpet dem med at bevare deres tilknytning til arbejdspladsen. I alt 55,0 % svarer, at arbejdsgiver i nogen grad eller i høj grad har hjulpet, mens 10,2 % svarer 'Ved ikke'.

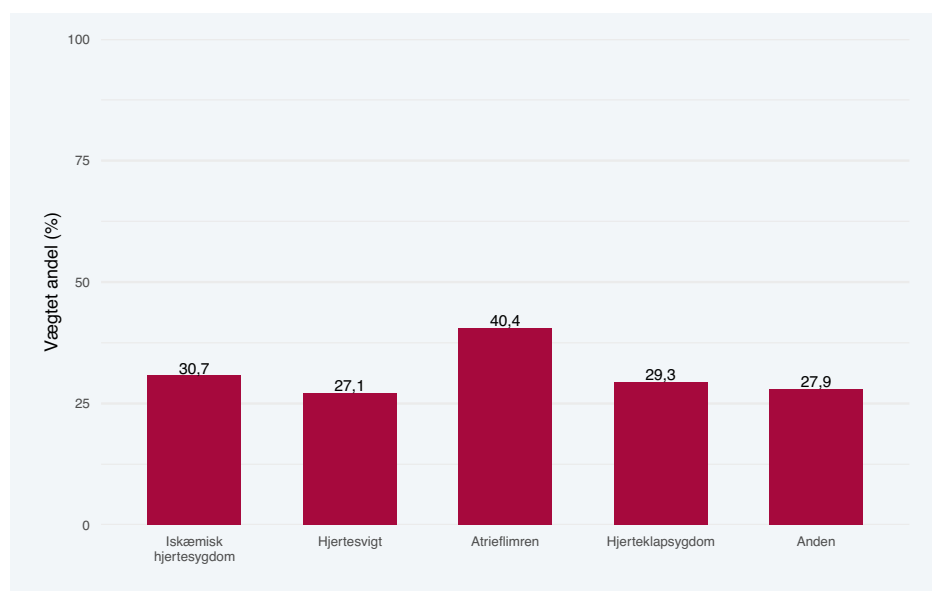
Det er især kvindelige hjertepatienter over 65 år, der svarer, at deres arbejdsgiver ikke har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, men også i nogen grad mandlige hjertepatienter over 65 år.

Tabel 10. Andelen af hjertepatienter, hvor deres arbejdsgiver ikke har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, fordelt på køn- og aldersgrupper.

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		547	34,8
Kvinder	Alle kvinder	109	36,5
	Alder ≤65	94	35,4
	Alder >65	14	46,1
Mænd	Alle mænd	438	34,5
	Alder ≤65	346	33,7
	Alder >65	92	37,8

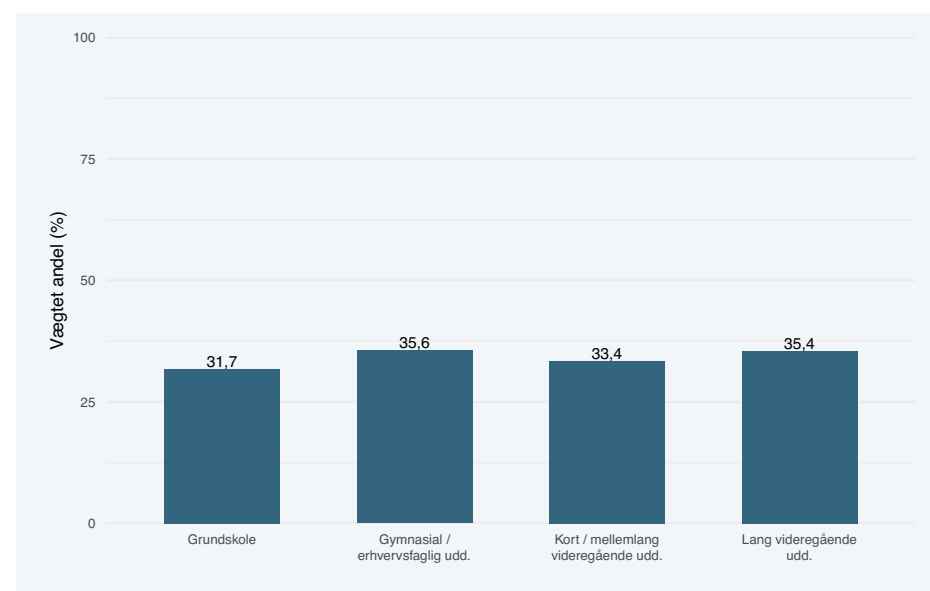
\* Antal og andel vægtes for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 29 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at deres arbejdsgiver i mindre grad eller slet ikke har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, fordelt på diagnose. Figuren viser, at for 40,4 % af hjertepatienter med atrieflimren hjalp arbejdsgiveren ikke med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, mens det samme var tilfældet for 27-31 % af hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom, hjerteklapsygdom eller hjertesvigt.



Figur 29. Andelen af hjertepatienter, hvor deres arbejdsgiver ikke har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, fordelt på diagnose.

Figur 30 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at deres arbejdsgiver i mindre grad eller slet ikke har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at for 35,6 % af hjertepatienter med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse, hjalp arbejdsgiver dem ikke med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, mens det samme var tilfældet for 31,7 % af hjertepatienter med grundskole som højest opnåede uddannelse.



Figur 30. Andelen af hjertepatienter, hvor deres arbejdsgiver ikke har hjulpet dem med at bevare tilknytningen til arbejdspladsen, fordelt på uddannelse.

## 2.9. Sociale og økonomiske forhold

### ÆNDRET ØKONOMI SOM FØLGE AF HJERTESYGDOMMEN

- I alt 8,5 % af hjertepatienterne svarer, at deres økonomi har ændret sig til det dårligere som følge af hjertesygdommen, 87,1 % svarer, at deres økonomi ikke har ændret sig, mens 1,4 % svarer, at økonomien er blevet bedre.

Det følgende afsnit handler om, hvorvidt hjertepatientens sociale og økonomiske forhold ændrede sig, efter patienten fik hjertesygdommen i 2018 og det efterfølgende år.

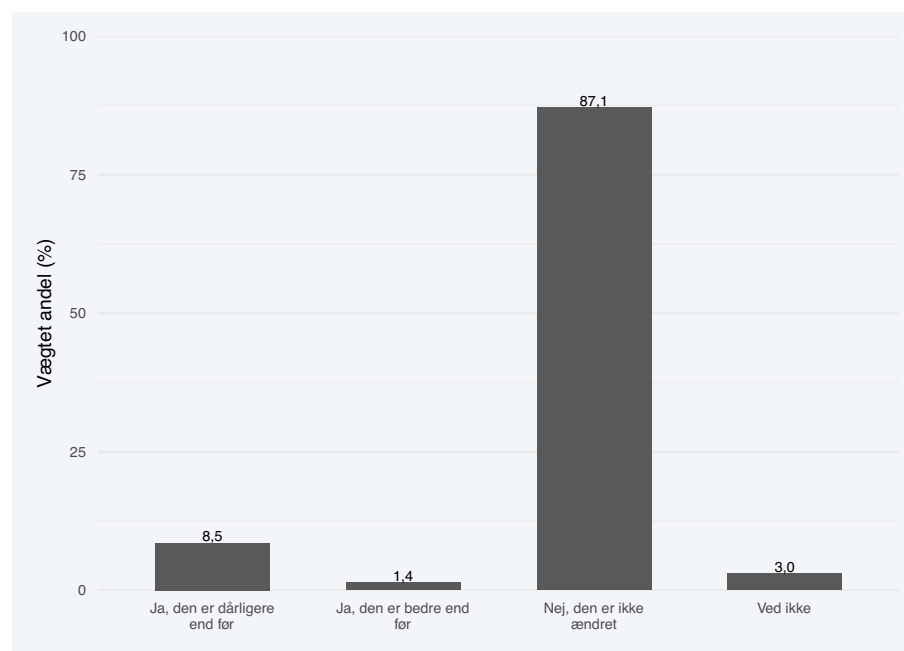
Det er ikke ualmindeligt, at både arbejdsevne og funktionsevne bliver påvirket, når man får en hjertesygdom. Måske kan hjertepatienten ikke arbejde som tidligere, og måske får han/hun brug for medicin eller hjælpemidler i hverdagen. Dette kan få stor betydning for husstandens økonomi.

### ÆNDRET ØKONOMI SOM FØLGE AF HJERTESYGDOM

Figur 31 viser andelen af hjertepatienter, hvis økonomi ændrede sig som følge af hjertesygdommen.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om deres økonomi har ændret sig som følge af deres hjertesygdom, og svarmulighederne var: 'Dårligere end før', 'Bedre end før', 'Ikke ændret', eller 'Ved ikke'.

Figuren viser, at 8,5 % af hjertepatienterne svarer, at deres økonomi har ændret sig til det dårligere som følge af hjertesygdommen, 87,1 % svarer, at deres økonomi ikke har ændret sig, mens 1,4 % svarer, at økonomien er blevet bedre.



Figur 31. Andelen af hjertepatienter, hvor økonomien har eller ikke har ændret sig som følge af hjertesygdommen.

## 2.10. Hverdagen med en hjertesygdom

### HELBREDSRELATERET LIVSKVALITET

- Blandt hjertepatienterne i denne undersøgelse er den gennemsnitlige score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet 2,1, mens den gennemsnitlige score for følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet er 2,3, hvor begge er målt ved HeartQol
- Det er især kvindelige hjertepatienter, der scorer lavt på fysisk og følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet
- Det er også især hjertesvigtspatienter samt hjertepatienter med grundskole som højst opnåede uddannelsesniveau, der scorer lavt på både fysisk og følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet.

### BRUG AF KOSTTILSKUD OG NATURLÆGEMIDLER

- I alt 70 % af hjertepatienterne tager én eller anden form for kosttilskud eller naturlægemiddel. I alt 32,5 % tager D-vitamin; 23,4 % tager multivitaminer; 20,3 % tager fiskeolie; 19,7 % tager calcium; 14,5 % tager magnesium; 8,4 % tager fibertilskud; 7,6 % tager jern; 7,1 % tager ingefær; 5,1 % tager E-vitamin; 4,5 % tager hvidløg; 2,9 % tager Q10; 1,5 % tager K-vitamin; og 1,1 % tager ginseng. Under 1 % tager hvert af produkterne, ginkgo biloba, røde gærris, efedrin, L-carnitin, perikon og hvidtjørn.

### ÅRSAGER TIL BRUG AF KOSTTILSKUD OG NATURLÆGEMIDLER

- I alt 44,2 % af hjertepatienterne svarer, at de tager kosttilskud eller naturlægemidler for deres sundhed, f.eks. fordi de vil undgå, at hjertesygdommen forværres; 26,6 % tager det som supplement til deres øvrige behandling; 25,7 % tager det, fordi de har fået det anbefalet af læge/sygeplejerske; 17,4 % tager det som behandling eller lindring af anden sygdom; 13,4 % tager det, fordi de har fået det anbefalet af familie/venner/bekendte; mens 7,6 % tager det, fordi de mener, at kosttilskud eller naturlægemidler ikke har bivirkninger; og 6,2 % tager det for at få mindre lægeordineret medicin. I alt 10,5 % tager det af andre årsager end de her nævnte.

### KONTAKT MED LÆGEN IFT. BRUG AF KOSTTILSKUD OG NATURLÆGEMIDLER

- Tre ud af fire hjertepatienter taler ikke med egen læge eller hjertelægen om deres indtag af kosttilskud eller naturlægemidler; 13,8 % taler med lægen om type og/eller dosis af specifikke produkter; 9,6 % taler med lægen om ønsket virkning; 6,3 % taler med lægen om eventuel påvirkning af hjertemedicinen; 3,9 % taler med lægen om indtagelse af kosttilskud eller naturlægemidler i forbindelse med operation; mens kun 1,0 % taler med lægen om indberetning af eventuelle bivirkninger.

Det følgende afsnit handler om, hvordan det er at leve med en hjertesygdom i hverdagen, og hvilke konsekvenser hjertesygdommen kan have i dagligdagen - for det fysiske og psykiske funktionsniveau, for udførelse af dagligdagens aktiviteter samt for deltagelse i sociale sammenhænge.

## HELBREDSRELATERET LIVSKVALITET FOR HJERTEPATIENTER

Helbredsrelateret livskvalitet defineres som hjertepatientens subjektive opfattelse af konsekvenser af hjertesygdommen og dens behandling for hverdagslivet samt fysisk, psykisk og social funktion og velbefindende (17).

Helbredsrelateret livskvalitet for hjertepatienter er målt ved hjælp af skalaen, HeartQol. Skalaen består af 14 spørgsmål, der dækker to dimensioner, en fysisk og en følelsesmæssig.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet bedt om at vurdere, i hvilket omfang specifikke fysiske aktiviteter har voldt dem problemer inden for de seneste fire uger. Endvidere er de blevet bedt om at vurdere forekomsten af specifikke fysiske og følelsesmæssige symptomer inden for de seneste fire uger. Der beregnes efterfølgende en samlet, global score for helbredsrelateret livskvalitet samt en score for henholdsvis fysisk og følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet (interval 0-3). For alle tre scorer gælder, at jo højere score, jo højere helbredsrelateret livskvalitet. I den internationale litteratur er der ikke sat en grænse for, hvornår en patient vurderes at have lav helbredsrelateret livskvalitet, målt med HeartQol.

En tidligere undersøgelse af danske hjertepatienter med atrieflimren fandt en gennemsnitlig score på 2,2 for den fysiske dimension af helbredsrelateret livskvalitet og en gennemsnitlig score på 2,3 for den følelsesmæssige dimension (18).

Blandt hjertepatienterne i denne undersøgelse er den gennemsnitlige fysiske score 2,1, mens den gennemsnitlige følelsesmæssige score er 2,3.

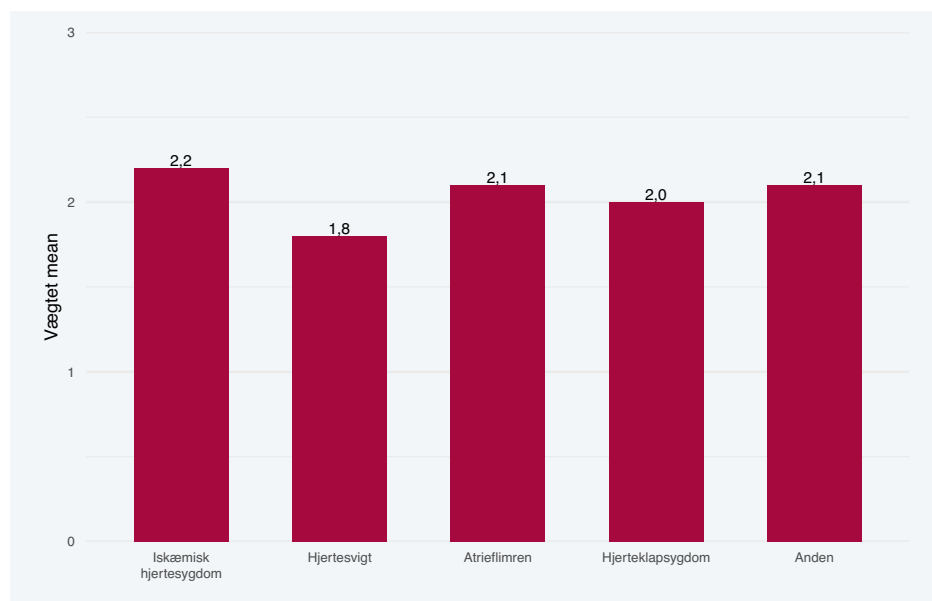
Tabel 11 viser den gennemsnitlige score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQol, fordelt på køn og aldersgrupper. Tabellen viser, at kvindelige hjertepatienter gennemsnitligt har en score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet på 1,9, mens mandlige hjertepatienter har en gennemsnitlig fysisk score på 2,2. Det er især ældre, kvindelige hjertepatienter (over 65 år), der scorer lavt på den fysiske livskvalitet.

Tabel 11. Gennemsnitlig score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQol, fordelt på køn- og aldersgrupper.

		Gennemsnitlig score*
Total		2,1
Kvinder	Alle kvinder	1,9
	Alder ≤65	2,0
	Alder >65	1,8
Mænd	Alle mænd	2,2
	Alder ≤65	2,3
	Alder >65	2,2

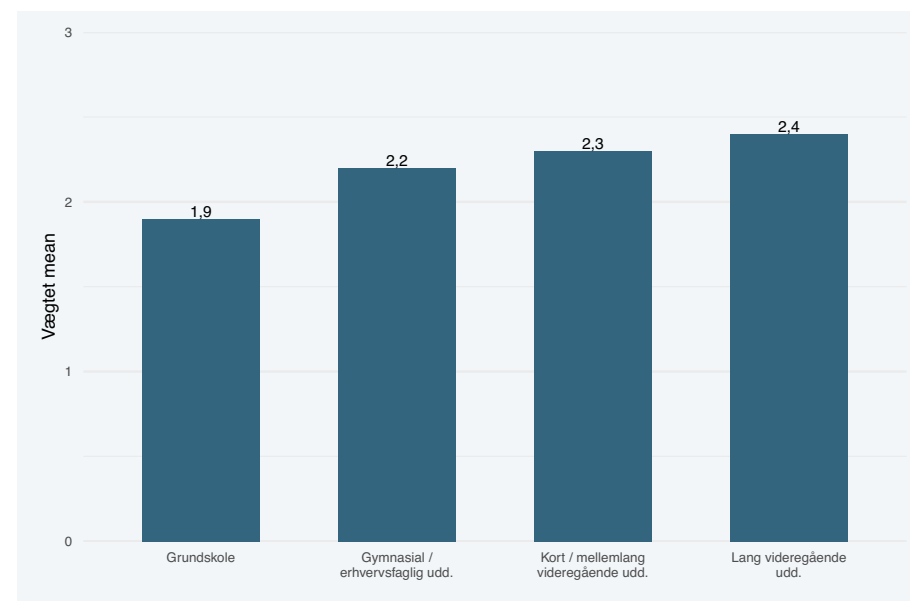
\* Scoren er vægтет for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 32 viser den gennemsnitlige score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet, fordelt på diagnose. Figuren viser, at hjertesvigtspatienter har en gennemsnitlig score for fysisk, helbredsrelateret livskvalitet på 1,8, mens hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom har en gennemsnitlig score på 2,2.



Figur 32. Gennemsnitlig score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQoI, fordelt på diagnose.

Figur 33 viser den gennemsnitlige score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at hjertepatienter med grundskole som højst opnåede uddannelsesniveau har en gennemsnitlig score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet på 1,9, mens hjertepatienter med lang videregående uddannelse har en score på 2,4.



Figur 33. Gennemsnitlig score for fysisk helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQoI, fordelt på uddannelse.

Tabel 12 viser den gennemsnitlige score for følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQol, fordelt på køn og aldersgrupper. Tabellen viser, at kvindelige hjertepatienter har en gennemsnitlig score for følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet på 2,2, mens mandlige hjertepatienter har en gennemsnitlig score på 2,4. Det er især yngre, kvindelige hjertepatienter, der scorer lavt på den følelsesmæssige livskvalitet.

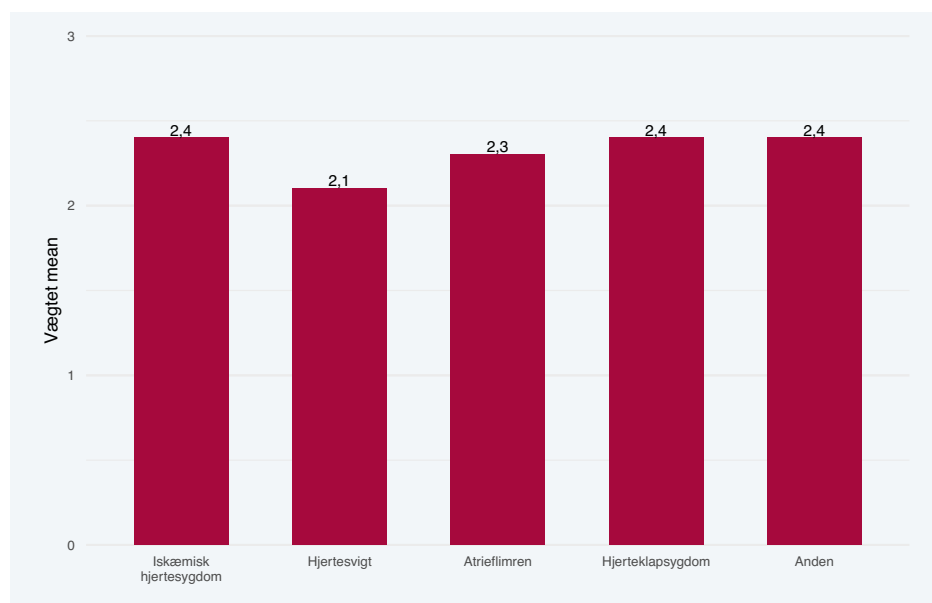
Tabel 12. Gennemsnitlig score for følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQol, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Gennemsnitlig score*
Total		2,3
Kvinder	Alle kvinder	2,2
	Alder ≤65	2,0
	Alder >65	2,3
Mænd	Alle mænd	2,4
	Alder ≤65	2,3
	Alder >65	2,5

\* Scoren er vægтет for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

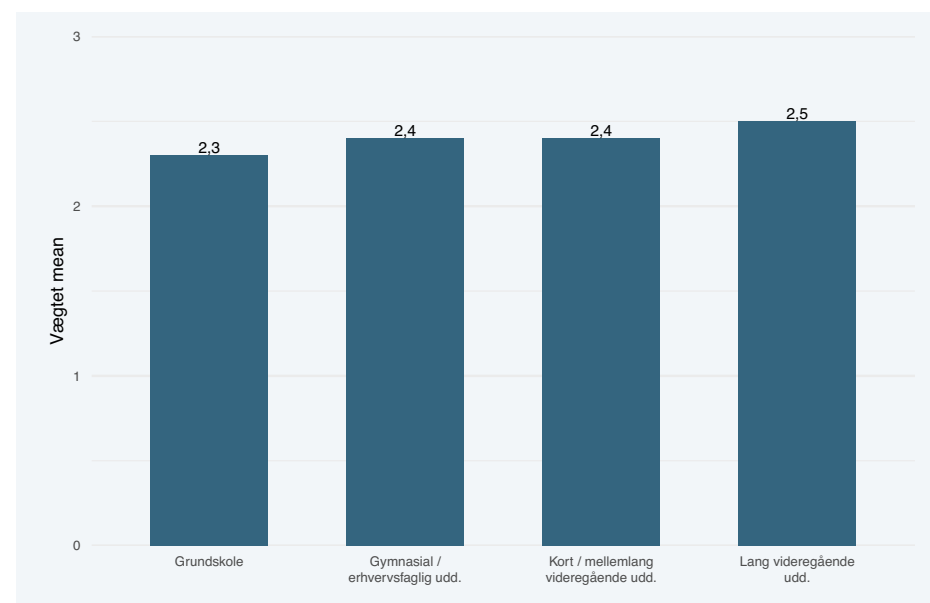


Figur 34 viser den gennemsnitlige score for følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQoL, fordelt på diagnose. Figuren viser, at hjertepatienter med hjertesvigt har en gennemsnitlig score for følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet på 2,1, mens patienter med iskæmisk hjertesygdom eller hjerteklapsygdom har en gennemsnitlig score på 2,4.



Figur 34. Gennemsnitlig score for følelsesmæssig, helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQoL, fordelt på diagnose

Figur 35 viser den gennemsnitlige score for følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at mens hjertepatienter med grundskole som højest opnåede uddannelsesnivea har en gennemsnitlig score for følelsesmæssig, helbredsrelateret livskvalitet på 2,3, så har patienter med lang videregående uddannelse en gennemsnitlig score på 2,5.



Figur 35. Gennemsnitlig score for følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet, målt ved HeartQoL, fordelt på uddannelse.

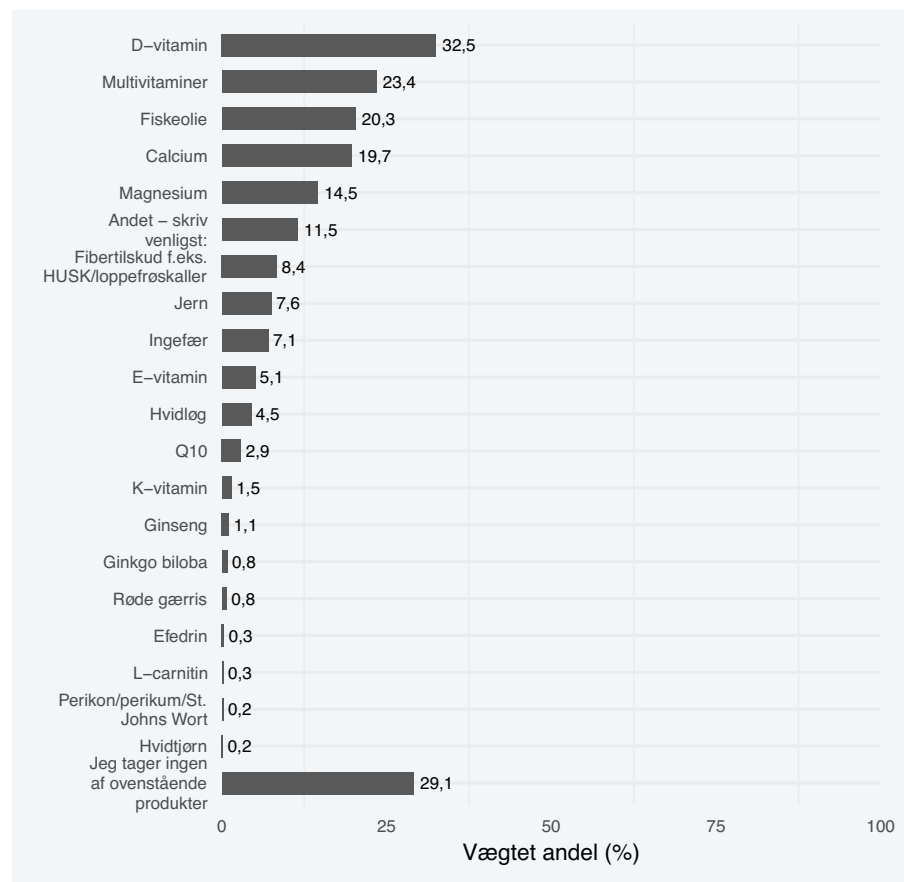
## KOSTTILSKUD OG NATURLÆGEMIDLER

Dette afsnit handler om, i hvilken udstrækning hjertepatienterne tager kosttilskud eller naturlægemidler, motivationen for at tage produkterne, samt om de taler med en læge om det.

Figur 36 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de tager specifikke kosttilskud eller naturlægemidler.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de tager ét eller flere af en række kosttilskud eller naturlægemidler. Det var således muligt at sætte kryds ved flere produkter.

Figuren viser, at 70 % af hjertepatienterne tager én eller anden form for kosttilskud eller naturlægemiddel. I alt 32,5 % tager D-vitamin; 23,4 % tager multivitaminer; 20,3 % tager fiskeolie; 19,7 % tager calcium; 14,5 % tager magnesium; 8,4 % tager fibertilskud; 7,6 % tager jern; 7,1 % tager ingefær; 5,1 % tager E-vitamin; 4,5 % tager hvidløg; 2,9 % tager Q10; 1,5 % tager K-vitamin; og 1,1 % tager ginseng. Under 1 % tager hvert af produkterne, ginkgo biloba, røde gærris, efedrin, L-carnitin, perikon/perikum/St. Johns Wort, Hvidtjørn. Jeg tager ingen af ovenstående produkter

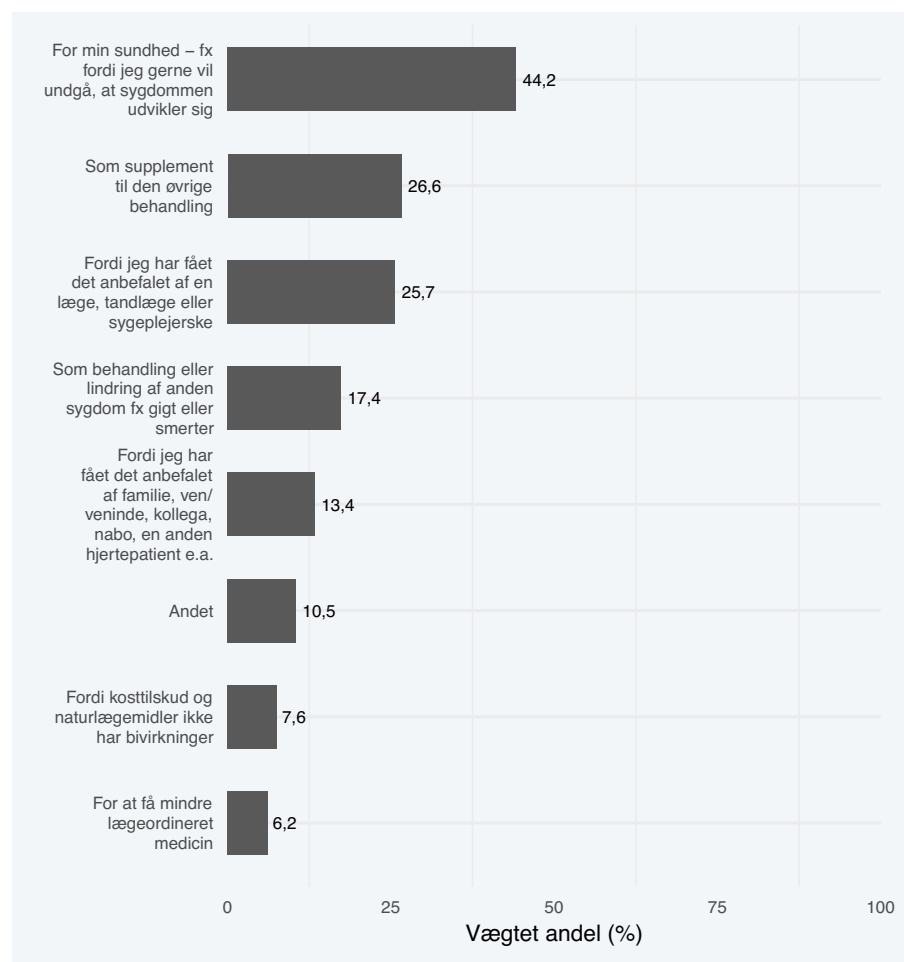


Figur 36. Andelen af hjertepatienter, der tager specifikke kosttilskud eller naturlægemidler.

Figur 37 viser andelen af hjertepatienter, der angiver de specifikke årsager til, at de tager kosttilskud eller naturlægemidler. Hver andel er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarede, at de tog mindst én form for kosttilskud eller naturlægemiddel.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt om en række specifikke årsager til, at de eventuelt tager kosttilskud eller naturlægemidler.

Figuren viser, at i alt 44,2 % af hjertepatienterne svarer, at de tager kosttilskud eller naturlægemidler for deres sundhed, f.eks. fordi de vil undgå, at hjertesygdommen forværres; 26,6 % tager det som supplement til deres øvrige behandling; 25,7 % tager det, fordi de har fået det anbefalet af læge/sygeplejerske; 17,4 % tager det som behandling eller lindring af anden sygdom fx gigt eller smerter; 13,4 % tager det, fordi de har fået det anbefalet af familie/venner/bekendte; mens 7,6 % tager det, fordi de mener, at kosttilskud eller naturlægemidler ikke har bivirkninger; og 6,2 % tager det for at få mindre lægeordineret medicin. I alt 10,5 % tager det af andre årsager end de her nævnte.

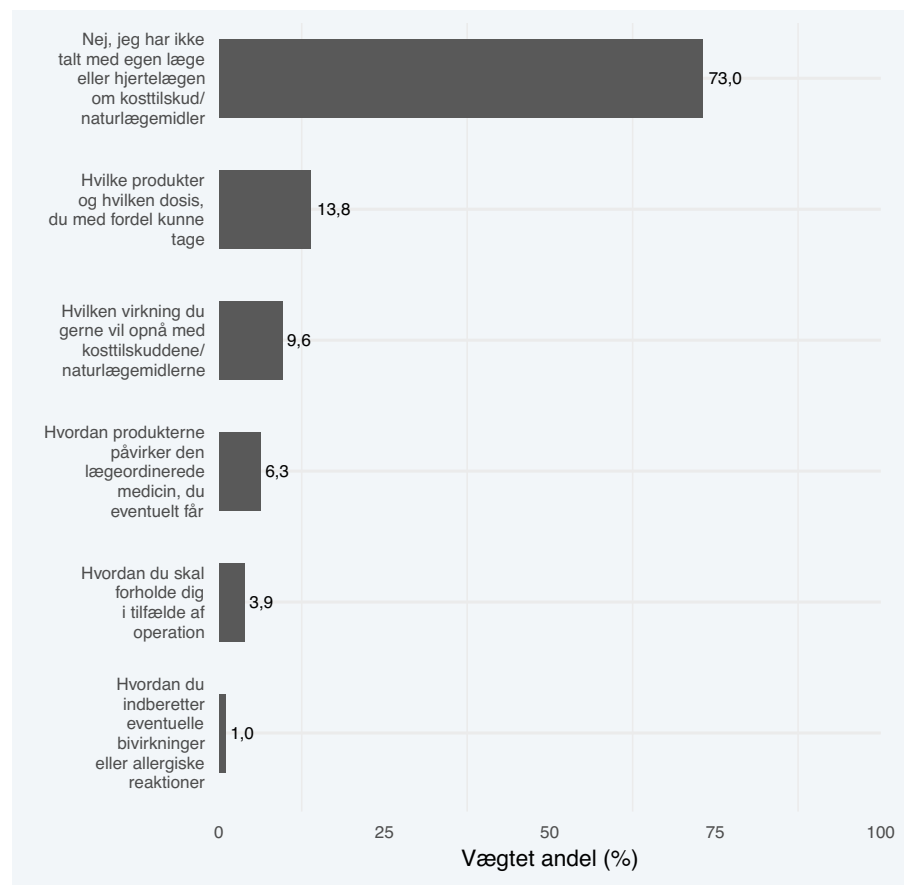


Figur 37. Andelen af hjertepatienter, der angiver specifikke årsager til, at de tager kosttilskud eller naturlægemidler (blandt patienter, der tager kosttilskud eller naturlægemidler).

Figur 38 viser andelen af hjertepatienter, der angiver, hvad de eventuelt taler med lægen om i forbindelse med de kosttilskud eller naturlægemidler, de tager. Hver andel er kun opgjort blandt de hjertepatienter, der svarer, at de tager mindst én form for kosttilskud eller naturlægemiddel.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de har talt med deres egen læge eller hjertelægen om en række specifikke emner i forbindelse med de kosttilskud eller naturlægemidler, de tager.

Figuren viser, at omtrent tre ud af fire hjertepatienter ikke taler med egen læge eller hjertelægen om deres indtag af kosttilskud eller naturlægemidler (73 %). I alt 13,8 % taler med lægen om type og/eller dosis af specifikke produkter; 9,6 % taler med lægen om ønsket virkning; 6,3 % taler med lægen om eventuel påvirkning af hjertemedicinen; 3,9 % taler med lægen om indtagelse af kosttilskud eller naturlægemidler i forbindelse med operation; mens kun 1,0 % taler med lægen om indberetning af eventuelle bivirkninger.



Figur 38. Andelen af hjertepatienter, der angiver, hvad de eventuelt taler med lægen om i forbindelse med kosttilskud eller naturlægemidler (blandt patienter, der tager kosttilskud eller naturlægemidler).

## 2.11. Helbred og trivsel

### SELVVURDERET HELBRED

- I alt 24,1 % af hjertepatienterne vurderer selv, at de har dårligt helbred
- Det er især kvindelige og yngre hjertepatienter (på 65 år eller yngre), der svarer, at de har dårligt helbred, samt patienter med hjertesvigt (37,2 % mod 21,8 % blandt patienter med hjerteklapsygdom)
- Det er også især hjertepatienter med grundskole som højst opnåede uddannelsesniveau, der har dårligt selvvurderet helbred (28,4 % mod 18,4 % blandt patienter med lang videregående uddannelse).

### BEKYMRINGER

- De bekymringer, der fylder mest for hjertepatienterne er, at deres nærmeste bekymrer sig (37,8 %), om hjertesygdommen forværres (32,4 %), hvor længe de kan leve med hjertesygdommen (27,2 %), hvordan det skal gå deres familie i fremtiden (23,9 %), samt hvordan de får talt med deres nærmeste om hjertesygdommen (21,6 %).

### ENSOMHED

- I alt 5,2 % af hjertepatienterne er svært ensomme, og det er især kvindelige og yngre hjertepatienter (på 65 år eller yngre), der er svært ensomme (9,5 % mod 3,8 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter)
- Det er også især hjertepatienter med hjertesvigt, der er svært ensomme (7,7 % mod 3,4 % blandt patienter med atrieflimren), og hjertepatienter med grundskole som højst opnåede uddannelsesniveau (6,3 % mod 4,6 % blandt hjertepatienter med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse).

### TRIVSEL

- I alt 26,5 % af hjertepatienterne har dårlig trivsel, og det er især kvindelige og yngre hjertepatienter der har dårlig trivsel (42,4 % mod 19,6 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter)
- Og igen er det især hjertesvigtspatienter, der har dårlig trivsel (35,6 % mod 24,0 % blandt patienter med hjerteklapsygdom) samt hjertepatienter med grundskoleuddannelse (28,9 % mod 21,0 % blandt hjertepatienter med lang videregående uddannelse).

### SYMPTOMER PÅ ANGST OG DEPRESSION

- I alt 6,1 % af hjertepatienterne vurderes at have symptomer på angst. Det er især yngre og kvindelige hjertepatienter, der har symptomer på angst (16,4 % mod 2,6 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter)
- Det er også især hjertesvigtspatienter, der har symptomer på angst (10,1 % mod 3,7 % blandt patienter med hjerteklapsygdom)
- I alt 5,2 % af hjertepatienterne vurderes at have symptomer på depression, og det er især yngre, kvindelige hjertepatienter, der har symptomer på depression (12,7 % mod 3,6 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter)
- Igen er det især hjertesvigtspatienter, der har symptomer på depression (8,1 % mod 4,2 % blandt patienter med hjerteklapsygdom).

### INTIMITET OG SEKSUALITET

- I alt 34,7 % af hjertepatienterne oplever fysiske problemer i forhold til at have sex, mens 30,6 % oplever manglende eller nedsat lyst til sex, og 16,8 % er nervøse for at have sex.

Det følgende afsnit handler om hjertepatienternes helbred og trivsel lige nu, og især om nogle af de konsekvenser hjertesygdommen kan have for det mentale helbred og velbefindende.

Det kan være en voldsom oplevelse at blive ramt af hjertesygdom. Man kan føle sig ude af balance i en periode, måske svinger humøret mere, og man bliver lettere bekymret, bange eller ked af det. Mange får også problemer med at sove.

### SELVVURDERET HELBRED

I den Nationale Sundhedsprofil 2017 svarer knap 20 % af danskerne i alderen 65-74 år, at deres helbred er mindre godt eller dårligt (19). Tabel 13 viser andelen af hjertepatienter med dårligt selvvurderet helbred, fordelt på køn og aldersgrupper.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, hvordan de synes, deres helbred er alt i alt. I alt 24,1 % af hjertepatienterne svarer, at deres helbred er mindre godt eller dårligt, mens 75,9 % svarer, at deres helbred er godt, vældig godt eller fremragende.

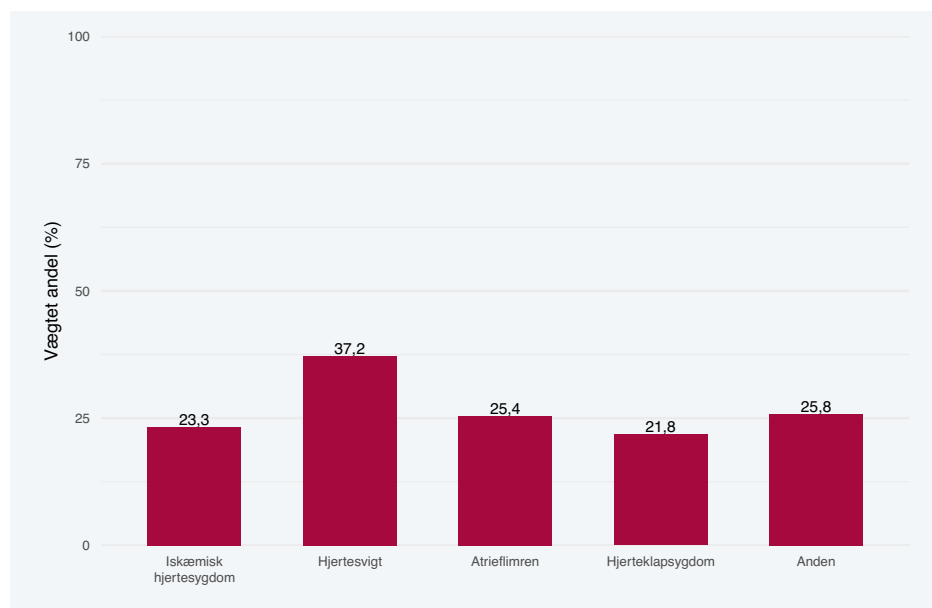
Det er især kvindelige og yngre hjertepatienter (på 65 år eller yngre), der svarer, at deres helbred er dårligt (37,8 % mod 19,1 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter).

Tabel 13. Andelen af hjertepatienter med dårligt selvvurderet helbred, fordelt på køn- og aldersgrupper.

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		2.098	24,1
Kvinder	Alle kvinder	835	30,3
	Alder ≤65	245	37,8
	Alder >65	590	28,1
Mænd	Alle mænd	1.263	21,3
	Alder ≤65	530	25,2
	Alder >65	733	19,1

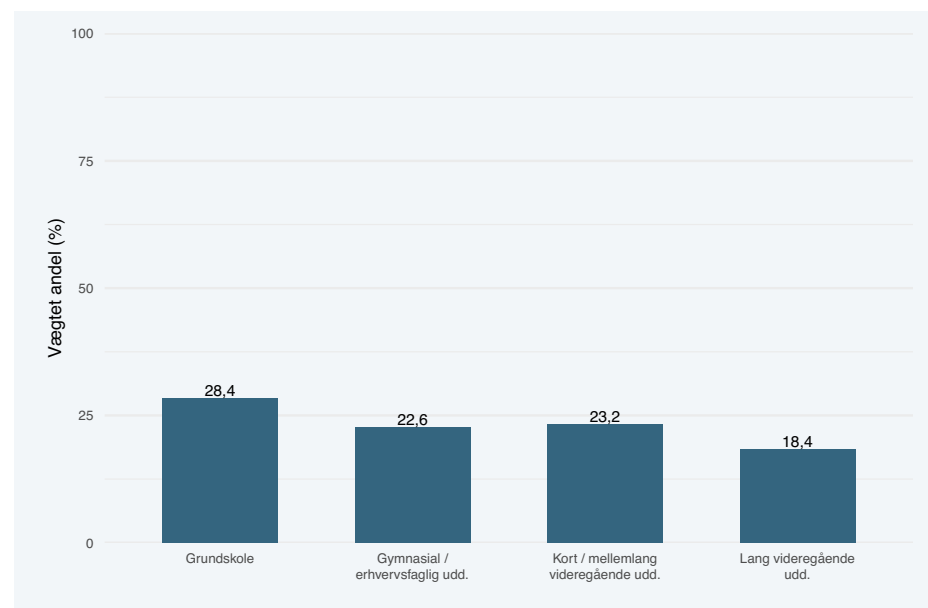
\* Antal og andel vægtes for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 39 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de har et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 37,2 % af hjertepatienter med hjertesvigt svarer, at de har dårligt helbred, mens det samme er tilfældet for 21,8 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



Figur 39. Andelen af hjertepatienter med dårligt selv vurderet helbred, fordelt på diagnose.

Figur 40 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de har et mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at 28,4 % af hjertepatienter med grundskoleuddannelse har dårligt selv vurderet helbred, mens det samme er tilfældet for 18,4 % af hjertepatienter med lang videregående uddannelse.



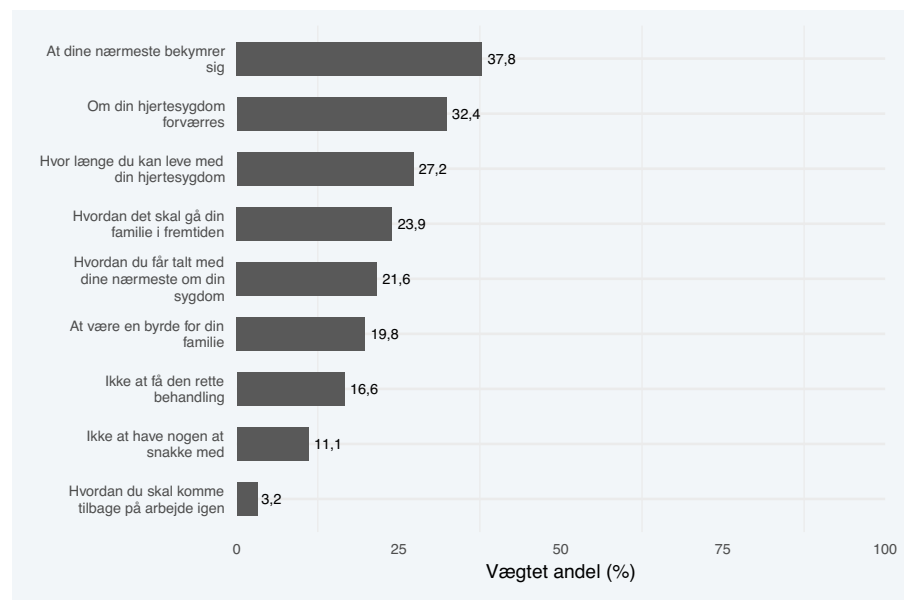
Figur 40. Andelen af hjertepatienter med dårligt selv vurderet helbred, fordelt på uddannelse.

## BEKYMRINGER

Figur 41 viser andelen af hjertepatienter, der i nogen grad eller i høj grad er bekymret for en række specifikke ting i forbindelse med deres hjertesygdom.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de i forbindelse med deres hjertesygdom er bekymret for en række ting relateret til behandlingen, familie og venner, samt fremtiden.

Figuren viser, at 37,8 % af hjertepatienterne er bekymret for, om/at deres nærmeste bekymrer sig. I alt 32,4 % er bekymret for, om hjertesygdommen forværres, og 27,2 % er bekymret for, hvor længe de kan leve med hjertesygdommen. 23,9 % er bekymret for, hvordan det skal gå deres familie i fremtiden, og 21,6 % er bekymret for, hvordan de skal få talt med deres nærmeste om hjertesygdommen. I alt 19,8 % er bekymret for at være en byrde for deres familie, mens 16,6 % af hjertepatienterne er bekymret for ikke at få den rette behandling. Endelig er 11,1 % bekymret for ikke at have nogen at snakke med, mens 3,2 % er bekymret for, hvordan de skal komme tilbage på arbejdet.



Figur 41. Andelen af hjertepatienter, der er bekymret for en række specifikke ting i forbindelse med deres hjertesygdom.



## ENSOMHED

De fleste mennesker har et behov for at 'høre til' og have nærvær eller fortrolighed med nogen. Det kan være svært at have hjertesygdom inde på livet, og det kan godt give en oplevelse af ensomhed, og at ingen rigtig forstår dig og/eller din situation. Det følgende afsnit handler om følelsen af ensomhed, som måles ved hjælp af den internationale skala, Three-Item Loneliness Scale (T-ILS).

T-ILS indeholder tre spørgsmål, som går på, hvor ofte hjertepatienterne føler sig isoleret fra andre, hvor ofte de savner nogen at være sammen med, og hvor ofte de føler sig holdt udenfor. Svarene fra disse tre spørgsmål bliver vægtet og lagt sammen til en samlet score (på en skala fra 3 til 9), hvor en score på 7 og derover anses for at indikere svær ensomhed. En landsdækkende undersøgelse fra 2015 fandt, at 4,2 % af befolkningen i aldersgruppen 65-79 år var svært ensomme, målt med T-ILS, mens det var 7,9 % blandt de 80+ årige (20).

Tabel 14 viser andelen af hjertepatienter, der føler sig svært ensomme, fordelt på køn og aldersgrupper.

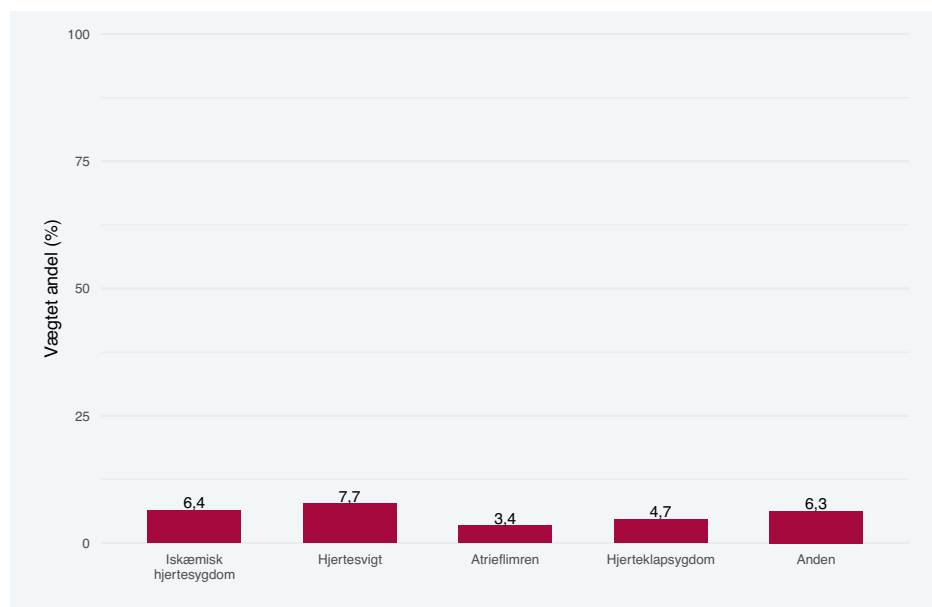
I alt 5,2 % af hjertepatienterne vurderes at være svært ensomme, baseret på deres svar på de tre spørgsmål om ensomhed (T-ILS). Det er især kvinder og yngre hjertepatienter (på 65 år eller yngre), der vurderes at være svært ensomme (9,5 % blandt yngre, kvindelige hjertepatienter mod 3,8 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter).

Tabel 14. Andelen af hjertepatienter, der er svært ensomme, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		455	5,2
Kvinder	Alle kvinder	160	5,8
	Alder ≤65	61	9,5
	Alder >65	99	4,7
Mænd	Alle mænd	295	5,0
	Alder ≤65	149	7,1
	Alder >65	146	3,8

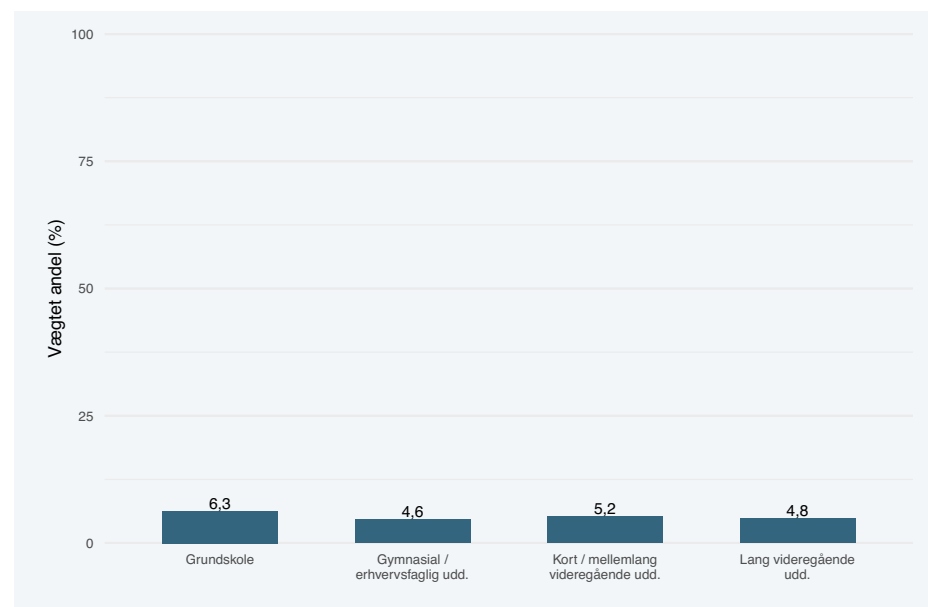
\* Antal og andel vægtet for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 42 viser andelen af hjertepatienter, der på baggrund af T-ILS-skalaen vurderes at være svært ensomme, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 7,7 % af hjertepatienter med hjertesvigt er svært ensomme, mens det samme er tilfældet for 3,4 % af hjertepatienter med atrieflimren.



Figur 42. Andelen af hjertepatienter, der er svært ensomme, fordelt på diagnose.

Figur 43 viser andelen af hjertepatienter, der på baggrund af T-ILS-skalaen vurderes at være svært ensomme, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at 6,3 % af hjertepatienter med grundskoleuddannelse er svært ensomme, mens det samme er tilfældet for 4,6 % af hjertepatienter med gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.



Figur 43. Andelen af hjertepatienter, der er svært ensomme, fordelt på uddannelse.

## TRIVSEL

Det følgende afsnit handler om generel trivsel, der måles ved hjælp af den internationale skala, WHO-5. WHO-5 måler graden af positive oplevelser og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende. WHO-5 består af fem spørgsmål om, hvordan hjertepatienterne har følt sig tilpas inden for de seneste to uger. Patienterne bliver spurgt, hvor stor en del af tiden de har været glad og i godt humør, har følt sig rolig og afslappet, har følt sig aktiv og energisk, er vågnet frisk og udhvilet, samt hvor stor en del af tiden deres dagligdag har været fyldt med ting, der interesserer dem. Svarene fra disse fem spørgsmål bliver vægtet og lagt sammen til en samlet score (på en skala fra 0 til 100), hvor en score under 50 anses som en indikation på dårlig trivsel. Landsgennemsnittet i Danmark for alle over 15 år er fundet at være 68-70, hvor henholdsvis de alleryngste (16-20 år) samt de allerældste (80+ år) typisk scorer lidt lavere, og hvor andelen af personer med en score under 50 er 16,7 % (21-23).

Tabel 15 viser andelen af hjertepatienter med dårlig trivsel, fordelt på køn- og aldersgrupper.

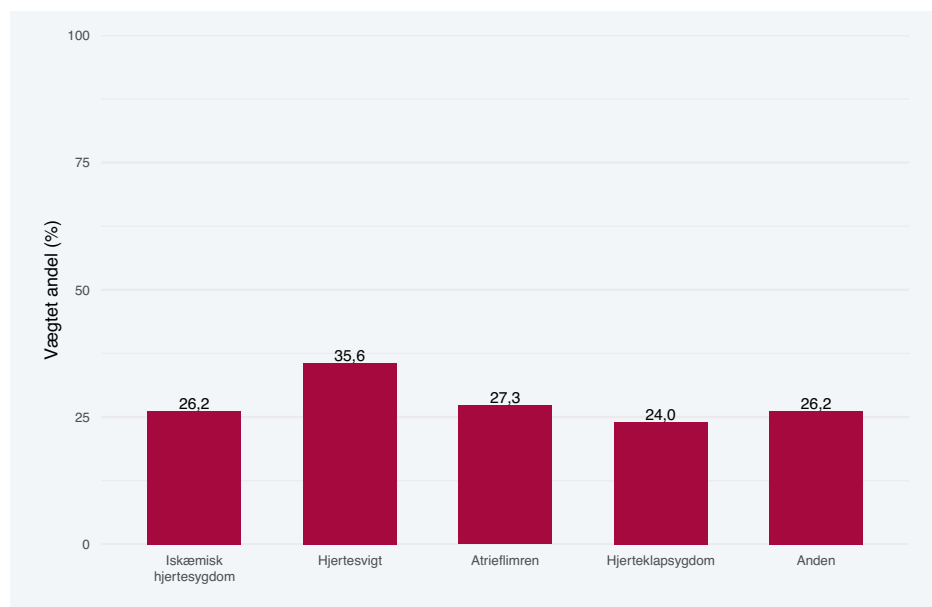
I alt 26,5 % af hjertepatienterne vurderes at have dårlig trivsel, baseret på deres svar på de fem spørgsmål om trivsel. Det er især kvindelige og yngre hjertepatienter, der har dårlig trivsel. I alt 42,4 % af de kvindelige hjertepatienter på 65 år eller yngre vurderes at have dårlig trivsel, mens det er 19,6 % for de mandlige hjertepatienter over 65 år.

Tabel 15. Andelen af hjertepatienter med dårlig trivsel, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
<b>Total</b>		2.293	26,5
<b>Kvinder</b>	Alle kvinder	912	33,5
	Alder ≤65	272	42,4
	Alder >65	640	30,8
<b>Mænd</b>	Alle mænd	1.381	23,3
	Alder ≤65	628	29,9
	Alder >65	753	19,6

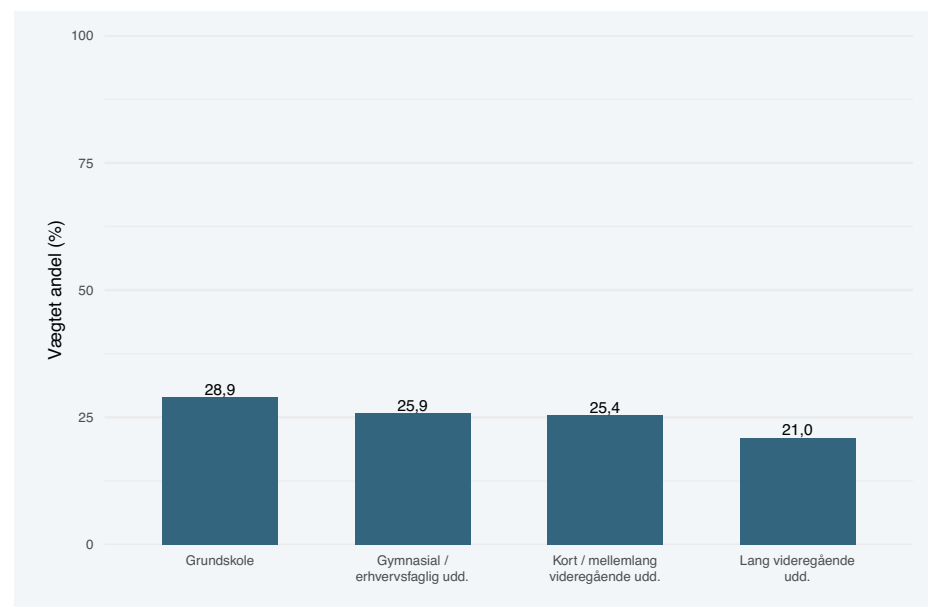
\* Antal og andel vægtet for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 44 viser andelen af hjertepatienter med dårlig trivsel, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 35,6 % af hjertepatienter med hjertesvigt har dårlig trivsel, mens det samme er tilfældet for 24,0 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



Figur 44. Andelen af hjertepatienter med dårlig trivsel, fordelt på diagnose.

Figur 45 viser andelen af hjertepatienter med dårlig trivsel, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at blandt hjertepatienter med grundskoleuddannelse har 28,9 % dårlig trivsel, mens det samme er tilfældet for 21,0 % af hjertepatienter med lang videregående uddannelse.



Figur 45. Andelen af hjertepatienter med dårlig trivsel, fordelt på uddannelse.

## SYMPTOMER PÅ ANGST OG DEPRESSION

Det følgende afsnit handler om symptomer på angst og depression inden for de seneste syv dage, som her måles ved hjælp af den internationale skala, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). HADS består af to dimensioner – én der går på angst og én der går på depression. Hver dimension indeholder syv spørgsmål. Svarene fra disse syv spørgsmål bliver vægtet og lagt sammen til en samlet score (på en skala fra 0 til 21), hvor en score på 0-7 indikerer et normalt niveau af symptomer på henholdsvis angst eller depression, mens en score på 8-10 indikerer milde symptomer, en score på 11-14 indikerer moderate symptomer, og en score på 15-21 indikerer svære symptomer på angst/depression. I denne undersøgelse anses en score på 11 og derover som indikation på angst/depression.

Patienter med høj HADS-score, hvor tilstanden ikke er blevet bedre over de sidste uger, og hvor patienten ikke allerede får hjælp, bør henvises til egen læge med henblik på afklaring af, om patienten har angst/depression.

Tabel 16 viser andelen af hjertepatienter med symptomer på angst, målt med HADS-angst, fordelt på køn og aldersgrupper.

I alt 6,1 % af hjertepatienterne vurderes at have symptomer på angst. Det er især yngre og kvindelige hjertepatienter, der vurderes at have symptomer på angst (16,4 % mod 2,6 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter).

Tabel 16. Andelen af hjertepatienter med symptomer på angst, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		524	6,1
Kvinder	Alle kvinder	230	8,7
	Alder ≤65	104	16,4
	Alder >65	127	6,3
Mænd	Alle mænd	294	5,0
	Alder ≤65	195	9,3
	Alder >65	99	2,6

\* Antal og andel vægtet for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Tabel 17 viser andelen af hjertepatienter med symptomer på depression, målt med HADS-depression.

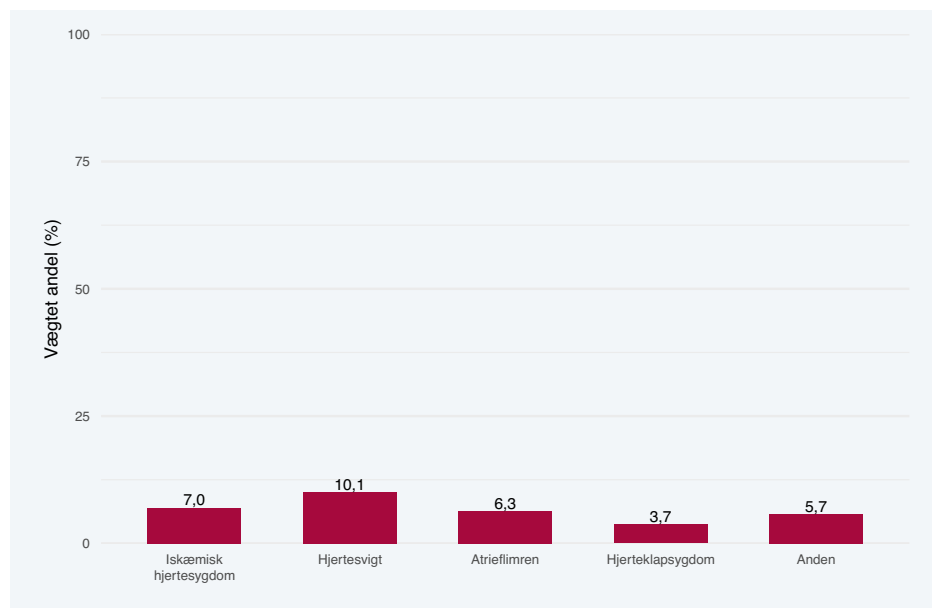
I alt 5,2 % af hjertepatienterne vurderes at have symptomer på depression, og det er især yngre, kvindelige hjertepatienter, der vurderes at have symptomer på depression (12,7 % mod 3,6 % blandt ældre, mandlige hjertepatienter).

Tabel 17. Andelen af hjertepatienter med symptomer på depression, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		446	5,2
Kvinder	Alle kvinder	166	6,2
	Alder ≤65	81	12,7
	Alder >65	85	4,2
Mænd	Alle mænd	281	4,8
	Alder ≤65	143	6,8
	Alder >65	138	3,6

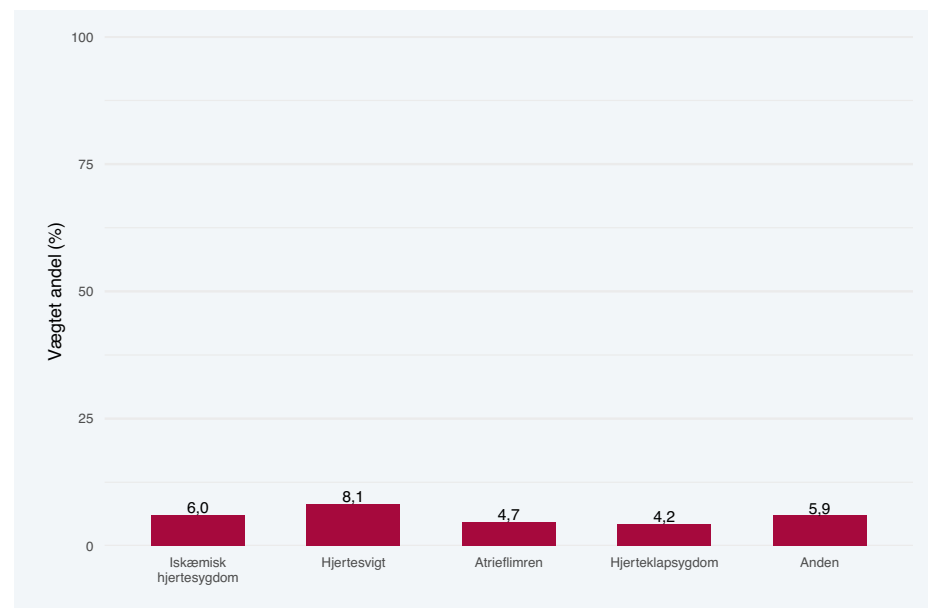
\* Antal og andel vægtet for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 46 viser andelen af hjertepatienter med symptomer på angst, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 10,1 % af hjertepatienter med hjertesvigt har symptomer på angst, mens det samme er tilfældet for 3,7 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



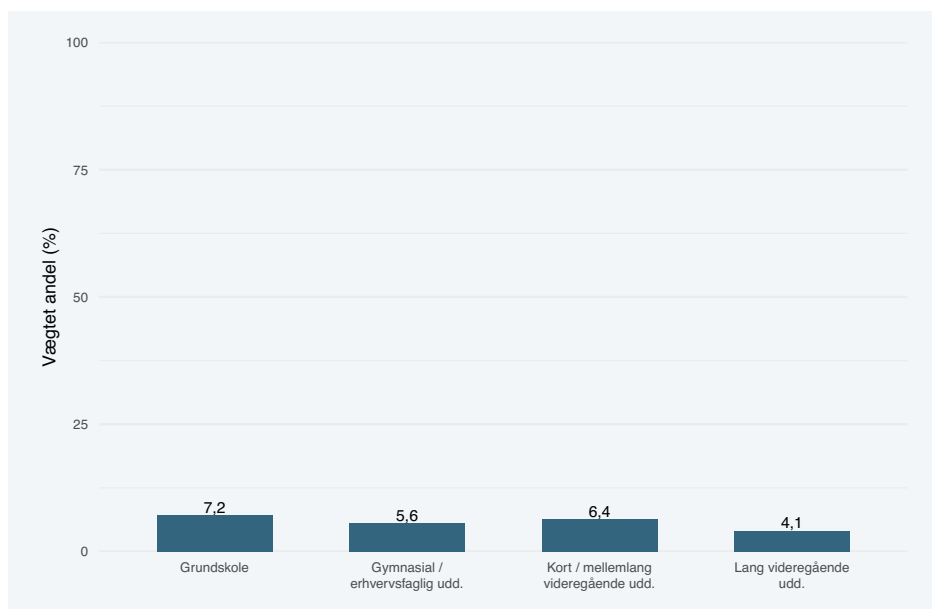
Figur 46. Andelen af hjertepatienter med symptomer på angst, fordelt på diagnose.

Figur 47 viser andelen af hjertepatienter med symptomer på depression, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 8,1 % af hjertepatienter med hjertesvigt har symptomer på depression, mens det samme er tilfældet for 4,2 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



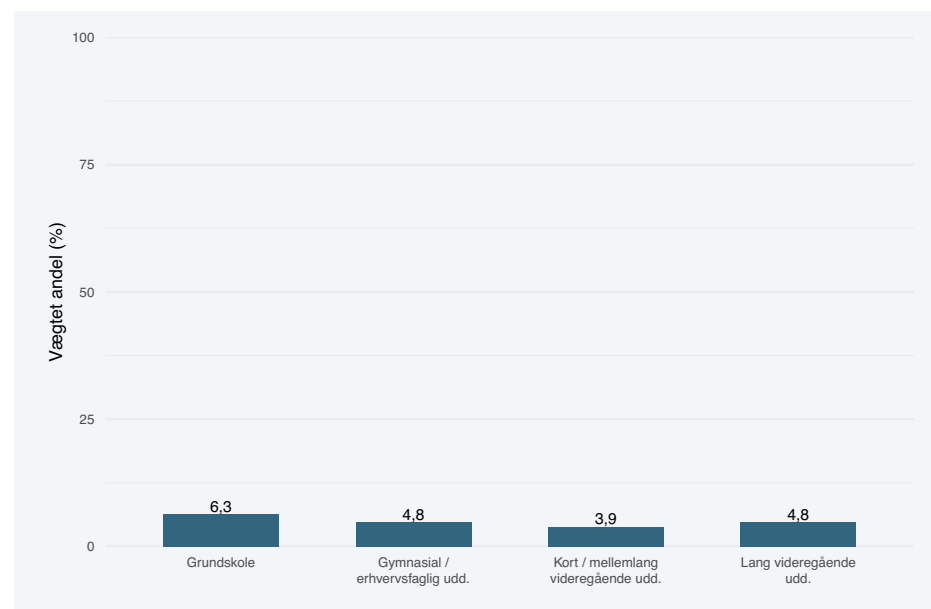
Figur 48. Andelen af hjertepatienter med symptomer på depression, fordelt på diagnose.

Figur 48 viser andelen af hjertepatienter med symptomer på angst, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at 7,2 % af hjertepatienter med grundskoleuddannelse har symptomer på angst, mens det samme er tilfældet for 4,1 % af hjertepatienter med lang videregående uddannelse.



Figur 47. Andelen af hjertepatienter med symptomer på angst, fordelt på uddannelse.

Figur 49 viser andelen af hjertepatienter med symptomer på depression, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at 6,3 % af hjertepatienter med grundskoleuddannelse har symptomer på depression, mens 3,9 % af hjertepatienter med kort eller mellemlang videregående uddannelse har symptomer på depression.



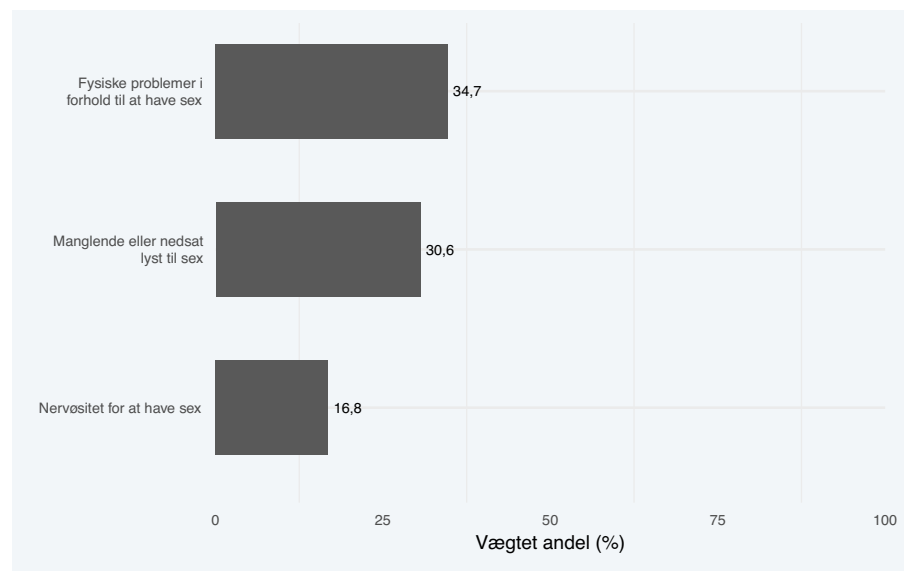
Figur 49. Andelen af hjertepatienter med symptomer på depression, fordelt på uddannelse.

## INTIMITET OG SEKSUALITET

Figur 50 viser andelen af hjertepatienter, der oplever, at hjertesygdommen ofte eller hele tiden har betydning for deres intimitet og seksualitet.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de oplever fysiske problemer i forhold til at have sex, om de har manglende eller nedsat lyst til sex, og om de oplever nervøsitet for at have sex.

Figuren viser, at 34,7 % af hjertepatienterne oplever fysiske problemer i forhold til at have sex, mens 30,6 % oplever manglende eller nedsat lyst til sex, og 16,8 % er nervøse for at have sex.



Figur 50. Andelen af hjertepatienter, der oplever, at hjertesygdommen har betydning for intimitet og seksualitet.



## 2.12. Corona-pandemien

### INFORMATION

- I alt 17,3 % af hjertepatienterne fik ikke den nødvendige information i fht. at beskytte sig mod corona-virus
- Det er især de yngre hjertepatienter, der ikke fik den nødvendige information, samt hjertepatienter med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.

### UDSKUDT BEHANDLING

- I alt 17,1 % af hjertepatienterne fik udskudt behandling under første del af corona-pandemien
- Det er især de yngre, kvindelige hjertepatienter (på 65 år eller yngre), der fik udskudt behandling, samt hjertepatienter med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse.

### BEKYMRINGER SOM FØLGE AF CORONA-PANDEMIEN

- Mellem hver tredje og hver fjerde hjertepatient (helt præcist 28,5 %) svarer, at bekymringer som følge af corona-pandemien er begyndt at styre deres liv
- Mange svarer også, at bekymringerne påvirker andre (14,3 %), og at de undgår nødvendig kontakt med læge eller sygehus pga. bekymringerne (14,3 %)
- Mindre end hver tiende svarer, at bekymringerne påvirker deres søvn eller evne til at fungere (8,1 %) eller giver dem vedvarende fysiske symptomer (7,2 %).

Det følgende afsnit handler om corona-pandemien og de konsekvenser, den har haft, for hjertepatienterne fra marts 2020 til de besvarede spørgeskemaet i perioden fra oktober 2020 til februar 2021.

Da Danmark lukkede ned i marts 2020 på grund af en voldsom stigning i corona-virus og mange indlagte på landets hospitaler, stod det klart, at ældre hjertepatienter var i særlig risiko for at få et alvorligt forløb. Det fik betydning for hjertepatienternes hverdag og behov for at beskytte sig mod corona-virus. Hjerteforeningen besluttede derfor, at 'Livet med en hjertesygdom' skulle indeholde et særligt afsnit om corona-pandemien.

### INFORMATION UNDER CORONA-PANDEMIEN

Tabel 18 viser andelen af hjertepatienter, der i mindre grad eller slet ikke har fået den nødvendige information om, hvad de skulle gøre under corona-pandemien, fordelt på køn og aldersgruppe.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de under corona-pandemien fik den nødvendige information, så de vidste, hvad de skulle i forhold til at beskytte sig mod smitte med corona-virus, f.eks. fra myndighederne, sundhedsvæsenet eller Hjerteforeningen. I alt 17,3 % af hjertepatienterne svarer, at de i mindre grad eller slet ikke fik den nødvendige information i fht. at beskytte sig mod corona-virus. I alt 80,0 % svarer, at de i nogen grad eller i høj grad fik den nødvendige information, mens 2,7 % svarer 'Ved ikke'.

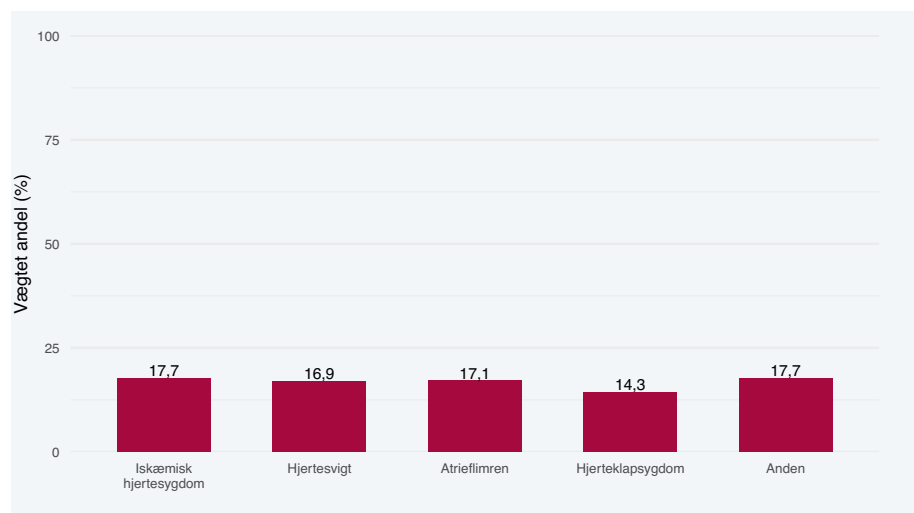
Det er især de yngre hjertepatienter, der svarer, at de ikke fik den nødvendige information om, hvad de skulle gøre for at beskytte sig mod corona-virus.

Tabel 18. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik den nødvendige information om, hvad de skulle gøre for at beskytte sig mod corona-virus, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		1.505	17,3
Kvinder	Alle kvinder	399	14,5
	Alder ≤65	158	24,7
	Alder >65	241	11,3
Mænd	Alle mænd	1.106	18,6
	Alder ≤65	585	27,8
	Alder >65	521	13,5

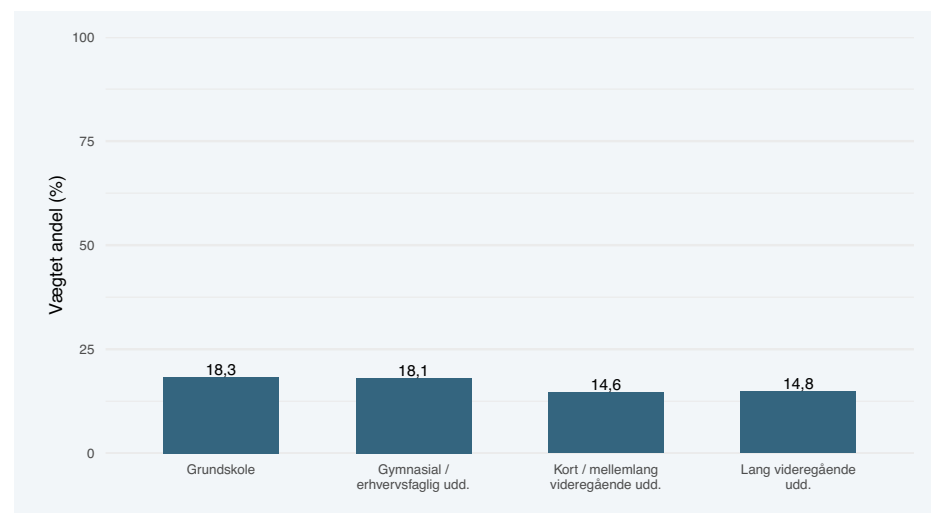
\* Antal og andel vægтет for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 51 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de i mindre grad eller slet ikke fik den nødvendige information om, hvad de skulle gøre for at beskytte sig mod corona-virus, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 17-18 % af hjertepatienter med atrieflimren, hjertesvigt eller iskæmisk hjertesygdom ikke fik den nødvendige information, mens det samme var tilfældet for 14,3 % af hjertepatienter med hjerteklapsygdom.



Figur 51. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik den nødvendige information om, hvad de skulle gøre for at beskytte sig mod corona-virus, fordelt på diagnose.

Figur 52 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de i mindre grad eller slet ikke fik den nødvendige information om, hvad de skulle gøre for at beskytte sig mod corona-virus, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at ca. 18 % af hjertepatienter med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse svarer, at de ikke fik den nødvendige information, mens det samme er tilfældet for knap 15 % af hjertepatienter med kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse.



Figur 52. Andelen af hjertepatienter, der ikke fik den nødvendige information om, hvad de skulle gøre for at beskytte sig mod corona-virus, fordelt på uddannelse.

## UDSKUDT BEHANDLING UNDER CORONA-PANDEMIEN

Tabel 19 viser andelen af hjertepatienter, der fik udskudt behandling som følge af corona-pandemien, fordelt på køn og aldersgrupper.

I undersøgelsen er hjertepatienterne blevet spurgt, om de som følge af corona-pandemien har fået udskudt behandling (indlæggelse, ambulant behandling, kontrol eller samtale) på hospital. I alt 17,1 % af hjertepatienterne svarer, at de har fået udskudt behandling, 78,7 % svarer, at de ikke har fået udskudt behandling, mens 4,2 % svarer 'Ved ikke'.

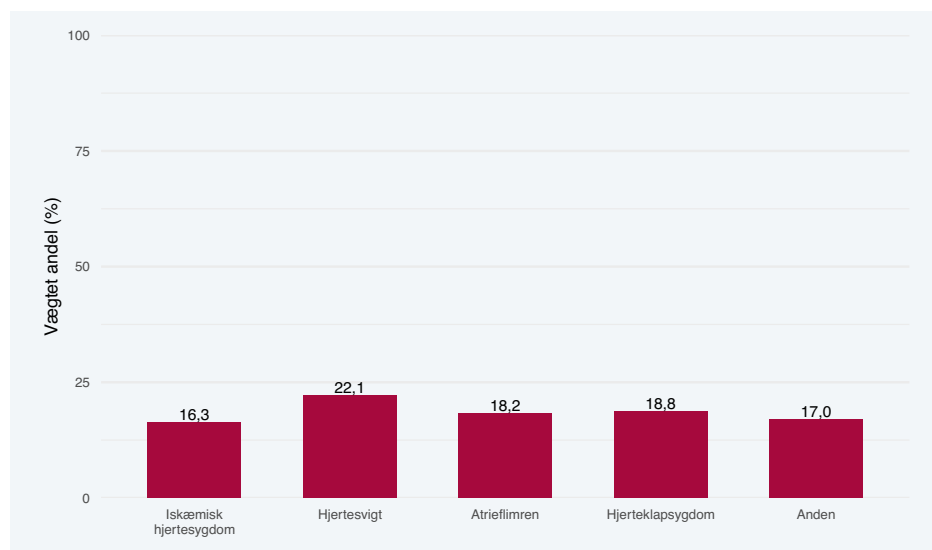
Det er især de yngre, kvindelige hjertepatienter (på 65 år eller yngre), der svarer, at de har fået udskudt behandling på hospital under første del af corona-pandemien.

Tabel 19. Andelen af hjertepatienter, der har fået udskudt behandling under første del af corona-pandemien, fordelt på køn- og aldersgrupper

		Antal (n)*	Andel (%)*
Total		1.490	17,1
Kvinder	Alle kvinder	547	19,9
	Alder ≤65	162	25,4
	Alder >65	385	18,2
Mænd	Alle mænd	943	15,8
	Alder ≤65	317	15,1
	Alder >65	626	16,2

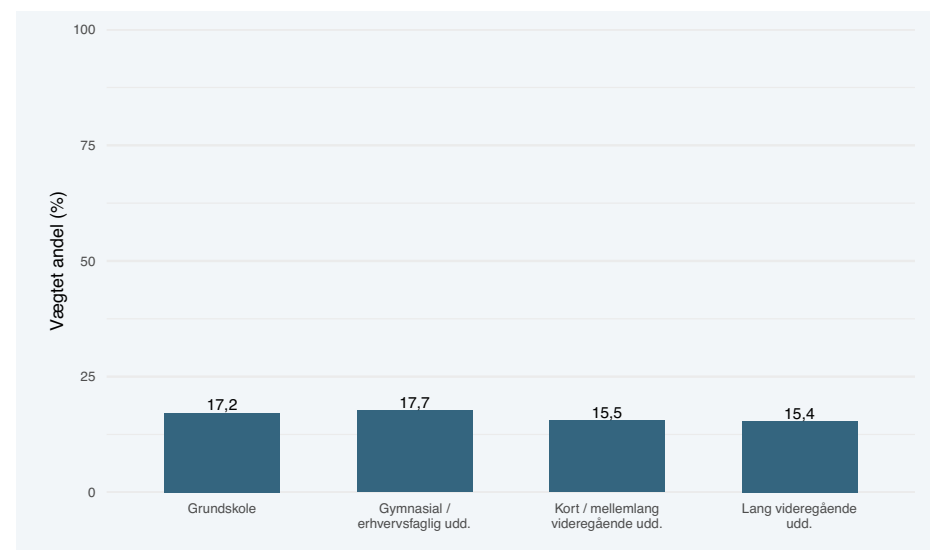
\* Antal og andel vægtes for ikke-deltagelse i fht. køn, alder og uddannelse

Figur 53 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de som følge af corona-pandemien har fået udskudt behandling på hospital, fordelt på diagnose. Figuren viser, at 22,1 % af hjertepatienter med hjertesvigt fik udskudt behandling, mens det samme er tilfældet for 16,3 % af hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom.



Figur 53. Andelen af hjertepatienter, der har fået udskudt behandling under første del af corona-pandemien, fordelt på diagnose.

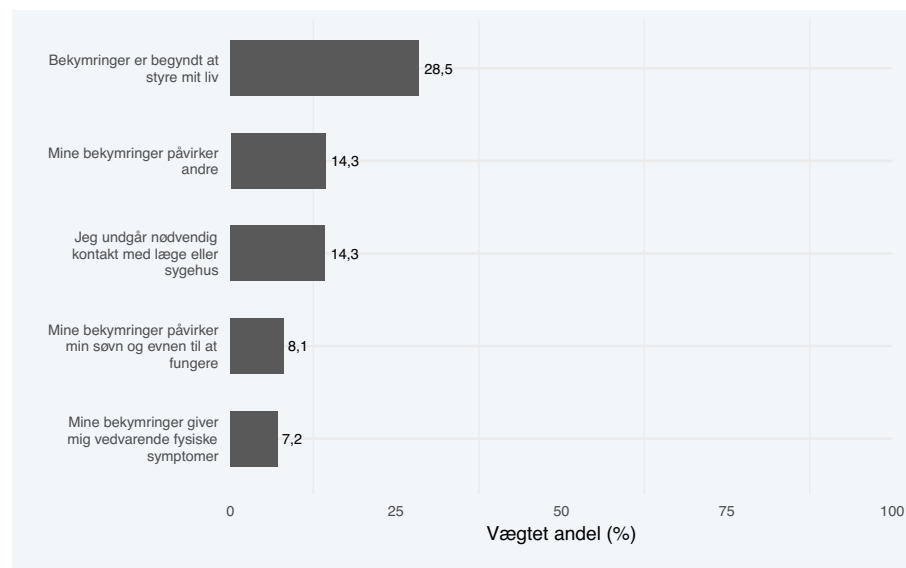
Figur 54 viser andelen af hjertepatienter, der svarer, at de som følge af corona-pandemien har fået udskudt behandling på hospital, fordelt på uddannelse. Figuren viser, at 17-18 % hjertepatienter med grundskole eller gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse fik udskudt behandling under første del af corona-pandemien, mens det samme var tilfældet for ca. 15,5 % af hjertepatienter med kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse.



Figur 54. Andelen af hjertepatienter, der har fået udskudt behandling under første del af corona-pandemien, fordelt på uddannelse.

Figur 55 viser andelen af hjertepatienter, der i nogen grad eller i høj grad er påvirket af en række specifikke bekymringer som følge af corona-pandemien.

Figuren viser, at 28,5 % af hjertepatienter svarer, at bekymringer som følge af corona-pandemien er begyndt at styre deres liv. Godt 14 % svarer, at deres bekymringer påvirker andre, og godt 14 % undgår nødvendig kontakt med læge eller sygehus. For 8 % påvirker bekymringerne søvnen og evnen til at fungere, mens bekymringerne for 7 % af hjertepatienter giver dem vedvarende fysiske symptomer.



Figur 55. Andelen af hjertepatienter, der er påvirket af en række specifikke bekymringer som følge af corona-pandemien.

# 3. DISKUSSION

## KORT OPSUMMERING AF RESULTATER

Resultaterne i denne rapport viser, at mange hjertepatienter i Danmark oplever utryghed og utilstrækkelig information og inddragelse i mødet med sundhedsvæsenet. Mange hjertepatienter fik f.eks. ikke oplysninger på en kontaktperson på sygehuset, og mange oplevede ikke, at der var en læge eller sygeplejerske, der havde overblik over deres udredning eller behandling. Det er især kvindelige hjertepatienter under 65 år, hjertepatienter bosiddende i Region Sjælland og Region Hovedstaden og til dels også hjertesvigtspatienter, der skiller sig ud. Derudover har mange hjertepatienter dårlig trivsel og er bekymrede, og nogle har endda symptomer på angst og depression. Hjertepatienter under 65 år er hårdest ramt, og især de kvindelige hjertepatienter savner hjælp og støtte på det mentale område. Resultaterne viser også, at den sociale ulighed blandt hjertepatienter stadig er stor i fht. helbred og trivsel. Jo længere uddannelse hjertepatienterne har, jo bedre helbred og trivsel har de også. Specielt i fht. rehabilitering er det positivt, at mange hjertepatienter modtager tilbud om fysisk træning efter diagnosen, men mange efterspørger også støtte på det mentale område og højere kvalitet i eksisterende støtte, og sammenholdt med hjertepatienternes livskvalitet og trivsel, er det et oplagt fokusområde.

## UNDERSØGELSENS STYRKER OG SVAGHEDER

Undersøgelsens store styrker er, at der blev inviteret 10.000 hjertepatienter, hvilket betyder, at undersøgelsens resultater er stabile/valide og samtidig giver mulighed for at opdele resultaterne på køn og alder, diagnose, uddannelse og region. Det veldefinerede udtræk fra Landspatientregisteret på de fire største hjertediagnoser giver meget stor sikkerhed omkring, hvem der udvælges, og den tilfældige stikprøve minimerer risikoen for systematiske fejl fra f.eks. over- eller underrepræsenterede grupper. Dét at udtrækket er landsdækkende betyder, at hjertepatienter fra alle regioner og hjerteafdelinger er repræsenteret. I fht. spørgeskemaet er det en stor fordel, at det er udviklet efter videnskabelige standarder, hvilket er med til at øge den efterfølgende validitet af data. Derudover indeholder spørgeskemaerne en række internationale, validerede skalaer, som kan anvendes til sammenligning med andre, lignende undersøgelser. Sidst, men ikke mindst, betyder den relativt homogene gruppe af hjertepatienter (i fht. diagnoseår), at gruppen vil have mange af de samme udfordringer og behov. Derudover vil vægtningen for frafald sikre, at resultaterne afspejler den gennemsnitlige hjertepatientens helbred og oplevelser i sundhedsvæsenet bedst muligt.

Undersøgelsen har også nogle begrænsninger. For eksempel er kun patienter med de fire største hjertesygdomme med, kun personer over 35 år og relativt ny-diagnosticerede. Yngre hjertepatienter med medfødt hjertesygdom eller hjertepatienter, der har levet længere med hjertesygdommen, ville sandsynligvis have haft andre oplevelser i sundhedsvæsenet og i hverdagslivet med hjertesygdommen.

Vi ønskede kun at inkludere relativt ny-diagnosticerede hjertepatienter, dels for at få en relativt homogen gruppe, og dels for at hjertepatienter stadig kunne huske den første tid efter hjertediagnosen. Ét af udtræks- og inklusionskriterierne var derfor, at hjertesygdommen skulle være diagnosticeret i 2018, og at hjertepatienterne ikke måtte have haft en sygehuskontakt med samme diagnose i løbet af de foregående ti år. Dette kriterie gav lidt udfordringer, da Landspatientregisteret også indeholder oplysninger på kontakter, hvor der var en første indikation på hjertesygdom, men hvor efterfølgende undersøgelser fastslog anden sygdom. Det var derfor nødvendigt, at deltagerne bekræftede i spørgeskemaet, at de faktisk fik en hjertesygdom i 2018, og personer, der ikke fik en hjertesygdom i 2018, blev taget ud af studiepopulationen.

Den samlede svarprocent for deltagere, der havde besvaret spørgsmål 1 samt mindst ét spørgsmål mere, var 51,1 %, hvilket var lavere end forventet. En del af årsagen kan være, at spørgeskemaet blev udsendt under corona-pandemien. Erfaringer fra hotlinen og den telefoniske rykkerprocedure gjorde det klart, at nogle hjertepatienter ikke kunne overskue at besvare spørgeskemaet pga. mange corona-relaterede bekymringer og generel dårlig trivsel. På den anden side muliggjorde udsendelse på dette tidspunkt, at Hjerteforeningen fik god, valid information om hjertepatienternes helbred og trivsel under corona-pandemien. Denne viden vil være nyttig i fht. vurdering af støttebehov hos hjertepatienterne. Derudover kan det have haft negativ betydning for svarprocenten, at rykkerproceduren foregik ved opkald fra et ukendt/anonymt nummer.

Spørgeskemaet fandtes kun i en dansk version. Der blev gennemført nogle få interviews på engelsk, men ellers var det et krav, at deltagerne kunne udfylde et spørgeskema på dansk eller evt. få hjælp til det. I praksis betyder det sandsynligvis, at det er ganske få deltagere, der ikke har dansk som modersmål.

Derudover var spørgeskemaet relativt langt med 51 spørgsmål eller spørgsmålsbatterier og en gennemsnitlig svartid på 59 minutter. I den elektroniske version skulle alle spørgsmål på en given side besvares, for at det var muligt at gå videre, men dette set-up var ikke muligt for papirversionen, og i alt 339 hjertepatienter besvarede kun spørgeskemaet delvist.

Sidst, men ikke mindst, bemærkes at mange hjertepatienter har flere diagnoser og evt. andre hjertediagnoser, hvilket kan gøre det svært at huske forløbet i forbindelse med lige præcis den hjertediagnose, som de fik i 2018.

Tilsvarende er hjertepatienternes oplevelse af sundhedsvæsenet også baseret på hukommelse og ikke mindst påvirket af patientens forventninger til sundhedsvæsenet. Omvendt er det også værdifuldt for Hjerteforeningen at få viden om, i hvilken udstrækning hjertepatienternes og deres pårørendes forventninger og behov er blevet mødt.

### KOMMENTERING AF SPECIFIKKE RESULTATER

Et gennemgående fund i denne undersøgelse er, at mange hjertepatienter dør med dårlig trivsel og livskvalitet. Især de yngre, kvindelige hjertepatienter på 65 år eller derunder har dårlig trivsel, når man ser på WHO's mål for generel trivsel samt på symptomer på angst og depression. Dette resultat viser, at det mentale område stadig fylder meget for hjertepatienterne, og det bør fortsat være et fokusområde i fht. den hjælp og støtte, hjertepatienterne tilbydes.

Et andet gennemgående fund er, at kvindelige hjertepatienter er mindre tilfredse med den behandling og de tilbud de har modtaget i sundhedsvæsenet end mandlige hjertepatienter. Der kan være mange årsager til dette resultat, og undersøgelsen siger ikke noget om årsagerne. Én mulighed kunne være, at der simpelthen er forskel i den måde kvinder og mænd opfatter servicen i sundhedsvæsenet (dvs. hvilke forventninger de har, hvordan de vurderer servicen osv.), men der kan også være reelle forskelle i den måde sundhedspersonalet behandler kvindelige og mandlige hjertepatienter.

Tilsvarende viser undersøgelsen også i flere tilfælde forskel mellem aldersgrupperne, hvor de yngre hjertepatienter (<65 år) f.eks. er mere utrygge ved at komme

hjem efter indlæggelse, ikke får tilstrækkelig hjælp og støtte fra egen læge osv. og samtidig klarer sig dårligst på f.eks. fysisk og følelsesmæssig helbredsrelateret livskvalitet, helbred, ensomhed m.m. Dette fund er bekymrende i lyset af, at de yngre hjertepatienter forhåbentlig har mange år med hjertesygdommen foran sig og måske et samlet liv med job og familie, der skal hænge sammen. Igen kan årsagerne være mange, men det er et oplagt opmærksomhedspunkt i fht. at sikre, at sundhedspersonale ikke overser dem og ikke kommer til at antage, at de selv kan håndtere deres sygdom uden information, hjælp og støtte.

Et tredje gennemgående fund er, at hjertepatienter i Region Hovedstaden og Region Sjælland generelt er mindre tilfredse med den service, de har modtaget, end hjertepatienter i de øvrige tre regioner. Der kan være flere årsager til dette. F.eks. kan der være forskel i måden hjertepatienter fra de forskellige landsdele vurderer sundhedsvæsenets indsats, således at personer på Sjælland generelt er mere kritisk anlagt, men det kan også skyldes reelle forskelle i den service, sygehusene i de forskellige landsdele leverer til hjertepatienterne. Der er ingen tvivl om, at antallet af hjertepatienter, som bliver behandlet i Region Sjælland og i Region Hovedstaden er langt større end i de øvrige regioner, hvilket kan betyde, at der bliver mindre tid til hver enkelt patient.

Derudover viser undersøgelsen store forskelle mellem uddannelsesgrupperne i stort set alle indikatorer for helbred og trivsel. Især når det gælder helbredsrelateret livskvalitet, selvvalueret helbred, generel trivsel samt symptomer på angst og depression har hjertepatienter med grundskole som højest opnåede uddannelse det dårligere end hjertepatienter med længere uddannelse.



Disse resultater viser, at social ulighed stadig bør være et fokusområde i sundhedsvæsenet og i Hjerterforeningens arbejde med at forbedre livskvalitet for hjertepatienter og deres pårørende.

I forhold til den rehabilitering, hjertepatienterne tilbydes, er det positivt, at to ud af tre hjertepatienter tilbydes fysisk træning, og at mange også tilbydes kostrådgivning og samtale om medicin. Det er dog mere begrænset, hvad hjertepatienterne tilbydes af støtte i fht. eksempelvis psykiske reaktioner og sex/samliv m.m. Støttetilbudene bliver i de fleste tilfælde vurderet positivt, og hvis støttetilbud fravælges, skyldes det oftest, at hjertepatienten ikke følte et behov for tilbuddet, ikke havde lyst, eller selv ville finde en måde at komme sig.

Dataindsamlingen til 'Livet med en hjertesygdom 2020' forløb fra oktober 2020 til februar 2021, og dermed er betydningen og konsekvenserne af den sidste del af corona-pandemien ikke beskrevet i denne rapport. F.eks. var der relativt få udskudte hjerteoperationer i pandemiens første fase. Til gengæld vil de psykiske konsekvenser af corona-pandemien og nedlukningerne sandsynligvis være beskrevet. Det kan dog ikke udelukkes, at der vil være en periode med efterslæb for hjertepatienterne på det mentale område, hvor de har brug for ekstra hjælp og støtte. Især er det bekymrende, at en stor andel af hjertepatienterne oplever, at bekymringer som følge af corona-pandemien styrer deres liv og måske endda påvirker andre.

En særlig kommentar knyttes til brugen af kosttilskud og naturlægemidler, da undersøgelsen viser, at rigtig mange hjertepatienter (70,9 %) tager mindst én form for kosttilskud eller naturlægemiddel. F.eks. viser undersøgelsen, at 32,5 % af hjertepatienterne tager vitamin-D. Denne andel er faktisk lille i lyset af, at alle voksne danskere anbefales at tage 10 µg vitamin-D fra oktober til april (samtidig med denne undersøgelse), og at alle danskere over 70 år anbefales 20 µg vitamin-D samt 800-1000 mg calcium hele året. Derudover bemærkes, at kun hver fjerde hjertepatient tager kosttilskud eller naturlægemidler, fordi de har fået det anbefalet af en læge, og næsten tre ud af fire hjertepatienter taler ikke med en læge om brugen af produkterne. Dette er bekymrende i lyset af, at mange af produkterne (f.eks. ingefær, ginkgo biloba og fiskeolie) kan give øget blødningstendens, hvilket kan være kritisk i forbindelse med operation, men også at både ginkgo biloba, ginseng, perikon og Q10 nedsætter virkningen af mange af de typer medicin, der typisk gives til hjertepatienter. Dette resultat viser, at hjertepatienterne har brug for mere viden om kosttilskud og naturlægemidler, og at hjertelægen og egen læge sammen med hjertepatienten har en opgave i at tale om, hvilke produkter og doser, hjertepatienten med fordel kunne tage.

Der er generelt ikke store forskelle mellem hjertepatienter med de fire diagnoser, iskæmisk hjertesygdom, atrieflimren, hjertesvigt og hjerteklapsygdom. Men i rapportens sidste del, der omhandler helbred, skiller hjertesvigtspatienterne sig dog lidt ud ved at have dårligere helbred og trivsel og mere ensomhed. Denne patientgruppe er typisk ældre end de øvrige hjertepatienter og har eksempelvis ofte brug for flere opfølgninger og en tættere kontakt med egen læge.

Endelig er der også et gennemgående fund relateret til Sundhedsloven, hvor hjertepatienterne stadig oplever mangler og udfordringer. Undersøgelsen viser, at mange hjertepatienter oplever udfordringer i forhold til f.eks. information (generelt og om medicin), patientinddragelse og inddragelse af pårørende. Det er vigtigt at være opmærksom på, at disse resultater både kan handle om, hvorvidt hjertepatienterne reelt fik den information, de havde brug for og krav på, eller om de blev inddraget i beslutninger i det omfang de ønskede, men det kan også handle om, hvorvidt de var i stand til at tage imod informationen på det tidspunkt, hvor de eventuelt fik den osv. Men sikkert er det, at f.eks. information om hjertemedicinen og betydningen af at tage hjertemedicinen er kritisk for hjertepatienterne. Derudover bemærkes, at den information, som patienterne modtog, primært handler om selve sygdommen og behandlingen deraf, mens det i mindre grad handler om mentale aspekter og konsekvenser af hjertesygdommen.

# 4. REFERENCER

1. Hjerteforeningen. Hjerter i tal [Internet]. 2020. Hentet fra: [https://hjerteforeningen.dk/wp-content/uploads/2021/06/hjerter-i-tal-2020\\_til-web.pdf](https://hjerteforeningen.dk/wp-content/uploads/2021/06/hjerter-i-tal-2020_til-web.pdf)
2. Hjerteforeningen. HjerteTal.dk [Internet]. 2018. Hentet fra: <https://hjerteforeningen.dk/alt-om-dit-hjerte/hjertetal/hjertetaldk/>
3. Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med.* 1988;27(6):637–44.
4. Harris LE, Swindle RW, Mungai SM, Weinberger M, Tierney WM. Measuring patient satisfaction for quality improvement. *Med Care.* 1999;37(12):1207–13.
5. Säilä T, Mattila E, Kaila M, Aalto P, Kaunonen M. Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: A systematic review. Vol. 14, *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* J Eval Clin Pract; 2008. p. 148–54.
6. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med.* 1997;45(12):1829–43.
7. Zinckernagel L, Rod MH, Zwisler AD, Friss-Holmberg T. Hjerterkarpatienters oplevelser med sundhedsvæsenet og livet med en hjertekarsygdom. En forundersøgelse til Hjerteforeningens barometerundersøgelse 2014. København; 2014.
8. Christiansen N, Zinckernagel L, Zwisler A-D, Hulvej Rod M, Holmberg T. Livet med en hjertesygdom. En undersøgelse om det at leve med en hjertesygdom og af hjertepatienters vurdering af sundhedsvæsnets indsats. København; 2015.
9. Hvidt EA, Søndergaard J, Grønning A. Relationer i sundhedsvæsenet: hvorfor og hvordan? 1st ed. Frederiksberg C: Samfundslitteratur; 2021.
10. Chandra S, Mohammadnezhad M, Ward P. Trust and Communication in a Doctor- Patient Relationship: A Literature Review. *J Healthc Commun.* 2018 Jul 19;03(03):36.
11. Sundhedsstyrelsen. MØDET MED PÅRØRENDE TIL PERSONER MED ALVORLIG SYGDOM Anbefalinger til sundhedspersonale. København; 2016.
12. Retsinformation.dk. Lægemiddelhåndteringsvejledningen [Internet]. Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9079>
13. World Health Organization. WORLD REPORT ON DISABILITY. 2011.
14. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering. København; 2015.
15. Goldman-Mellor SJ. Unemployment and Mental Health. In: *Encyclopedia of Mental Health: Second Edition.* Academic Press; 2016.
16. Wilkins E., Wilson I., Wickramasinghe K., Bhatnagar P., Leal J., Luengo-Fernandez R., et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. *Eur Hear Network, Brussels.* 2017;
17. Pedersen SS, Martens EJ, Denollet J, Appels A. Poor Health-Related Quality of Life Is a Predictor of Early, But Not Late, Cardiac Events After Percutaneous Coronary Intervention. *Psychosomatics.* 2007 Jul 1;48(4):331–7.
18. Kristensen MS, Zwisler AD, Berg SK, Zangger G, Grønset CN, Risom SS, et al. Validating the HeartQoL questionnaire in patients with atrial fibrillation. *Eur J Prev Cardiol.* 2016;23(14):1496–503.
19. Sundhedsstyrelsen. DANSKERNES SUNDHED. DEN NATIONALE SUNDHEDSPROFIL 2017. 2018.
20. DEFACTUM Region Midtjylland. Ensomhed i Danmark-analyse af befolkningsdata fra 2017.
21. Sundhedsstyrelsen. Guide til trivselsindekset: WHO-5 [Internet]. Hentet fra: <https://www.region-sjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Materialer/PublishingImages/WHO5 skema.pdf>
22. Ellervik C, Kvetny J, Christensen KS, Vestergaard M, Bech P. Prevalence of depression, quality of life and antidepressant treatment in the Danish General Suburban Population Study. *Nord J Psychiatry.* 2014 Oct 1;68(7):507–12.
23. Bech P, Olsen LR, Kjoller M, Rasmussen NK. Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 mental health subscale and the WHO-five well-being scale. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003;12(2):85–91.

