

# En helhjertet indsats

HJERTEFORENINGENS ANBEFALINGER

# En helhjertet indsats

Der er helt nødvendigt, at hjerte-kar-området styrkes. Hvert år diagnosticeres ca. 55.000 danskere med en hjerte-kar-sygdom. Det svarer til, at alle indbyggere i Fredericia får en hjerte-kar-sygdom. Hver fjerde dansker dør af en hjerte-kar-sygdom, og åreforkalkning i hjertet er den enkeltsygdom, som flest danskere dør af.

For de flestes vedkommende er det en sygdom, som de skal leve med resten af livet. I dag lever ca. 469.000 danskere med en hjerte-kar-sygdom. Det betyder, at over en million danskere er berørt af hjerte-kar-sygdom, når man tænker de pårørende med.

## **Der er behov for en helhjertet indsats, der sikrer:**

- At færre danskere får en hjerte-kar-sygdom
- At hjerte-kar-patienter får den bedst mulige behandling
- Mindre ulighed i hjertesundhed

## **Det skal ske ved først at sætte fokus på tre indsatsområder:**

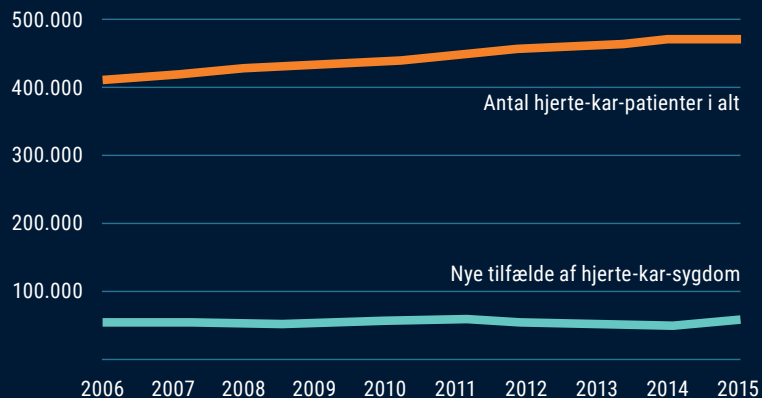
1. Styrke det akutte beredskab
2. Ingen børn og unge skal ryge i 2030
3. Sikre bedre rehabilitering for alle hjerte-kar-patienter

## DE SYV VIGTIGSTE RISIKOFAKTORER FOR ISKÆMISK HJERTESYGDOM

- 1 Rygning og passiv rygning**  
Hvis ingen danskere ryger, kan ca. hvert fjerde (22,6 %) tilfælde undgås.
- 2 Overvægt**  
Hvis ingen danskere er overvægtige, kan ca. hvert femte (19,3 %) tilfælde undgås.
- 3 Frugt**  
Hvis alle danskere spiser minimum 100 g frugt om dagen, kan 4,9 % af alle tilfælde undgås.
- 4 Udbrændthed/dårligt mentalt helbred**  
Hvis ingen danskere er udbrændte, kan 4,0 % af alle tilfælde undgås.
- 5 Grønt**  
Hvis alle danskere spiser minimum 130 g grøntsager dagligt, kan 4,0 % af alle tilfælde undgås.
- 6 Fysisk inaktivitet**  
Hvis alle danskere er fysisk aktive, kan 3,8 % af alle tilfælde undgås.
- 7 Søvnmangel**  
Hvis alle danskere får den nødvendige søvn, kan 3,7 % af alle tilfælde undgås.

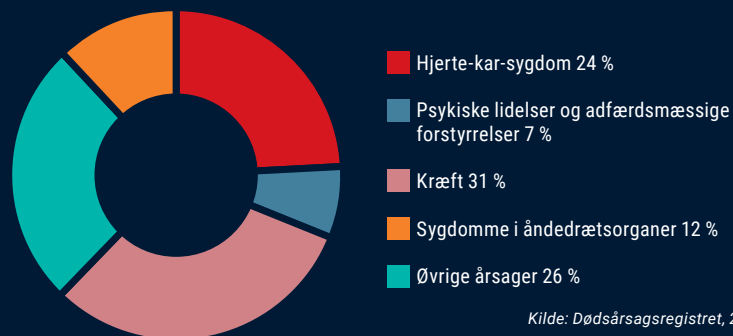
Kilde: Statens Institut for Folkesundhed, 2018

## HJERTE-KAR-SYGDOM NYE TILFÆLDE OG ANTAL PATIENTER I ALT



Kilde: HjerTeTal

## DE 4 HYPPIGSTE DØDSÅRSAGER I 2016



Kilde: Dødsårsagsregistret, 2016

# Derfor er der behov for en helhjertet indsats

## **HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING**

En hurtig og højt kvalificeret indsats i udredning og behandling af akut opstået hjerte-kar-sygdom kan betyde forskellen mellem et liv med smerter og nedsat førlighed og muligheden for at fortsætte et aktivt liv. Alle patienter med hjerte-kar-sygdomme skal have denne mulighed. Et aktivt liv styrker den enkeltes livskvalitet og sikrer den fortsatte deltagelse i familie-, fritids- og arbejdslivet.

## **BEDRE SAMMENHÆNG FOR PATIENTERNE**

Det er vigtigt, at de mange hjerte-kar-patienter tilbydes og oplever et sammenhængende forløb. Alt for mange hjerte-kar-patienter tabes i sektorovergange. Alt for mange patienter ved ikke, hvor de skal henvende sig, hvis de har behov for behandling eller rådgivning om deres sygdom.

## **FOR STOR SOCIAL ULIGHED**

Risikoen for at få og dø af en hjerte-kar-sygdom er socialt ulige fordelt. Personer med en grundskoleuddannelse har en dobbelt så høj risiko for at dø af en hjerte-kar-sygdom som deres jævnaldrende med en lang videregående uddannelse.

## **FOKUSÉR PÅ FOREBYGGELSE**

Det er veldokumenteret, at mange tilfælde af hjerte-kar-sygdom kan forebygges, derfor kunne mange potentielt helt have undgået hjerte-kar-sygdom! Strukturelle forebyggelsestiltag kan nå alle, også socialt udsatte borgere. Individrettede forebyggelsesstrategier har størst effekt blandt de mest ressourcestærke.

## Indsatsområde 1:

# Styrk det akutte beredskab

Hurtig og korrekt diagnosticering og behandling af patienter med akutte hjertesygdomme er helt centralt for patienternes overlevelse og mulighed for at leve videre med færrest mulige mén.

### UDFORDRINGER

- Overlevelsen blandt patienter, der har haft hjertestop uden for hospitalet stiger, men der er stor geografisk forskel.
- Stor geografisk forskel på, om patienter der har haft hjertestop uden for hospital visiteres direkte til højt specialiserede hjerteafdelinger/ hjertecenter .
- For mange hospitaler modtager akutte hjertepatienter uden at have det nødvendige speciallægeberedskab og adgang til ekkokardiografi døgnet rundt.

### LØSNINGER

- Alle patienter med hjertestop uden for hospital skal vurderes, behandles og visiteres af præhospitale akutlæger, og skal visiteres direkte til højt specialiserede hjerteafdelinger eller hjertecenter i alle dele af landet.
- Akutte hjertepatienter skal udredes straks. Det skal ske ved en optimering af den præhospitale diagnostik og anvendelsen af telemedicin til vurdering og visitation af de akutte hjertepatienter inden de ankommer på hospitalet. Patienterne skal behandles på de afdelinger, der har de nødvendige faglige kompetencer og beredskab.
- Alle patienter med akut hjertesygdom skal modtages, hvor der er mulighed for ekkokardiografi, og som har de nødvendige speciallægekompetencer hele døgnet.



# 13%

overlever hjertestop uden for hospital

# 4.000

rammes årligt af hjertestop uden for hospital

# 76%

af dem, der overlever et hjertestop, og var i arbejde før hjertestoppet, vender tilbage til arbejdsmarkedet

## Indsatsområde 2:

# Ingen børn og unge skal ryge i 2030

Mange tilfælde af hjerte-kar-sygdom kan forebygges, og hjerte-kar-sygdom er en af de sygdomme, hvor risikofaktorerne er bedst afdækket. Tobaksrøg er den vigtigste risikofaktor for udviklingen af hjerte-kar-sygdom.

### UDFORDRINGER

- Andelen af danskere der stopper med at ryge er stagneret.
- For mange unge begynder at ryge.
- Et ud af fire hjerte-kar-tilfælde kan relateres til rygning.

### LØSNINGER

- Der skal massivt fokus på strukturelle forebyggelsestiltag. En pakke cigaretter skal koste minimum 75 kr. De højere tobakspriser skal indføres med markante stigninger og ikke langsomt over en årrække, da effekten derved reduceres.
- Færre børn og unge skal begynde at ryge. Derfor skal tobak være mindre synlig, der skal indføres standardiserede cigaretpakker, og tobakken skal gemmes væk fra kasseapparatet.
- Flere skal kvitte tobakken. Seks ud af 10 rygere ønsker at stoppe med at ryge. Forbuddet mod rygning skal udvides og håndhæves. Der skal indføres røgfri skoletid på uddannelsessteder, og der skal indføres røgfri arbejdstid på arbejdspladser.



Rygning koster  
**13.600**  
danskere livet hvert år

**40** børn og unge  
begynder at ryge  
hver dag

**60%** af alle rygere starter  
med at ryge inden de  
bliver 18 år

**22%**  
af danskerne ryger

**16%**  
ryger dagligt

## Indsatsområde 3:

# Bedre rehabilitering til hjerte-kar-patienter

I fremtiden får flere hjerte-kar-patienter brug for hjælp og støtte gennem rehabilitering. Der er evidens for, at rehabilitering giver bedre livskvalitet, og når flere overlever, er det vigtigt at sætte fokus på, hvad de overlever til.

### UDFORDRINGER

- Uensartede rehabiliteringstilbud af svingende kvalitet.
- Overgangen fra rehabilitering i hospitalsregi til kommunal rehabilitering fungerer ikke tilfredsstillende.
- Socialt udsatte patienter fastholdes ikke i de kommunale rehabiliteringstilbud.

### LØSNINGER

- Rehabilitering skal tilbydes til patientgrupper, hvor der er dokumenteret effekt. Der findes god dokumentation for, at rehabilitering har sundhedsmæssig effekt ved udvalgte hjerte-kar-sygdomme.
- Kommuner og regioner skal implementere den viden, der er tilgængelig om, hvad der hæmmer og fremmer deltagelse og efterlevelse af hjerterehabiliteringsindsatsen.
- Hjerte-kar-patienter skal informeres og inddrages gennem hele deres sygdomsforløb. Viden fra patienter og pårørende skal inddrages med henblik på at forebygge fejl i behandlingen og sikre individuelt tilrettelagte forløb med opnåelse af størst mulig livskvalitet for den enkelte.



### Det fremmer deltagelse

- hvis læger formidler rehabilitering
- hvis der følges op mundtligt eller telefonisk frem for på skrift
- hvis der er oplevelsen af et samlet forløb.

**37%** af hjerte-kar-patienter (iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, atrieflimren eller hjerteklapopererede) bliver ikke tilbudt fysisk træning.

**14%** blev tilbudt fysisk træning, men tog ikke imod.

### Det hæmmer deltagelse

- hvis deltagerne ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet
- hvis deltagerne har for travlt på arbejdet
- hvis deltagerne har angst og stress relateret til hjerte-kar-sygdom.



# Sundhedsomkostningerne for de fem vigtigste hjerte-kar-sygdomme

Ca. **8.700 personer** diagnosticeres hvert år med **akut koronarsyndrom (AKS)** på sygehus (AKS dækker over en tilstand, hvor der mistænkes eller konstateres en blodprop i hjertet). De gennemsnitlige sundhedsomkostninger pr. patient er godt **144.000 kr.** i diagnoseåret.

Ca. **13.200 personer** diagnosticeres hvert år med **stabil iskæmisk hjertesygdom** på sygehus (stabil iskæmisk hjertesygdom skyldes åreforsnævring i hjertets kranspulsårer). De gennemsnitlige sundhedsomkostninger pr. patient er godt **92.000 kr.** i diagnoseåret.

Ca. **11.000 personer** diagnosticeres hvert år med **hjertesvigt** på sygehus (hjertesvigt eller hjerteinsufficiens betegner en tilstand, hvor hjertets evne til at pumpe blod er påvirket). De gennemsnitlige sundhedsomkostninger pr. patient er knap **125.000 kr.** i diagnoseåret.

Ca. **18.000 personer** diagnosticeres hvert år med **atrieflimren** på sygehus (atrieflimren eller forkammerflimren er en forstyrrelse i hjertets elektriske system og er en af de mest almindelige hjertesygdomme). De gennemsnitlige sundhedsomkostninger pr. patient er godt **98.000 kr.** i diagnoseåret.

Ca. **6.100 personer** diagnosticeres hvert år med **hjerterklapsygdom** på sygehus (ved hjerterklapsygdom kan hjerterklapperne ikke lukke eller åbne ordentligt). De gennemsnitlige sundhedsomkostninger pr. patient er knap **120.000 kr.** i diagnoseåret.

Kilde: Jakob Kjellberg m.fl., VIVE, 2018

Læs mere på [www.hjerteforeningen.dk/enhelhjertetindsats](http://www.hjerteforeningen.dk/enhelhjertetindsats)



**HJERTE  
FORENINGEN**  
Det gælder livet