

UDVIKLING I ANTAL SOMATISKE HOSPITALSPATIENTER MED KRONISK SYGDOM

1. august 2023

Af Bodil Helbech Kleist, boh@kl.dk og Emma Bruun Jespersen, ebje@kl.dk

Antallet af kronisk syge, der kommer på hospitalet med 12 udvalgte kroniske sygdomme, er steget voldsomt de seneste 16 år. 98.000 flere borgere med en af de 12 kroniske sygdomme var en tur på hospitalet i 2021 sammenlignet med 2005. Det svarer til en stigning på 34 procent. Ikke mindst på muskelskelet området og for de ældste borgere er der sket en eksplosiv stigning. Stigningen skyldes delvist men ikke kun den demografiske udvikling. Hospitalspatienter med kronisk sygdom udgør kun 14 pct. af alle somatiske hospitalspatienter i løbet af et år.

HOVEDKONKLUSIONER

- I 2021 var der knap 400.000 hospitalspatienter med mindst en af 12 udvalgte kroniske sygdomme (diabetes, KOL, hjertekarsygdomme, muskelskeletsygdomme m.m.). Dette svarer til, at knap 7 pct. af befolkningen i løbet af et år er i hospitalskontakt på grund af en af de 12 kroniske sygdomme. Hospitalspatienter med kronisk sygdom udgør kun 14 pct. af alle somatiske hospitalspatienter i løbet af et år.
- Antallet af hospitalspatienter med de udvalgte kroniske sygdomme er steget med 98.000 personer fra 2005 til 2021. Antallet af hospitalspatienter med kronisk sygdom er således steget med 34 pct.
- Antallet af hospitalspatienter med muskelskeletsygdom er steget særligt meget (slidgigt, leddegigt m.m., knogleskørhed og rygsygdomme). I 2021 var 88.000 flere patienter på hospitalet med muskelskeletsygdom end i 2005, hvilket svarer til en stigning på 71 pct.
- Antallet af hospitalspatienter med de udvalgte kroniske sygdomme er steget mest blandt de ældste aldersgrupper. Antallet af hospitalspatienter på 67-79 år er steget med 67 pct., mens antallet af hospitalspatienter på 80 år eller derover er steget med 57 pct. Når der tages højde for den demografiske udvikling (flere ældre i befolkningen) er stigningen mindre, dog fortsat væsentlig stigning blandt de 80+ årige.
- Antallet af patienter der årligt er på hospitalet med en eller flere af 12 udvalgte kroniske sygdomme er faldet fra 2019 til 2020, hvilket højst sandsynligt kan forklares af corona-nedlukningen og sygeplejerskestrejken.

SÅDAN HAR VI GJORT

Datagrundlaget for opgørelsen er Landspatientregisteret (LPR).

Somatiske hospitalspatienter er i denne opgørelse personer, som har mindst ét fysisk somatisk hospitalsophold i løbet af ét givent år.

12 kroniske sygdomme er udvalgt til analysen: diabetes (alle typer), KOL, astma, hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom (hjertekrampe/blodprop i hjertet), forhøjet blodtryk, apopleksi/slagtilfælde (blodprop i hjernen eller hjerneblødning), slidgigt, inflammatorisk ledsygdom (leddegigt, urinsygegigt, psoriasisgigt mm.), rygsygdomme, knogleskørhed, leversygdom.

For yderligere detaljer se [bilag 1](#).

INDHOLD

UDVIKLING I ANTALLET AF SOMATISKE HOSPITALSPATIENTER MED KRONISK SYGDOM	4
UDVIKLING I ANTAL HOSPITALSPATIENTER FORDELT PÅ KRONISKE SYGDOMME	5
UDVIKLING I ANTAL HOSPITALSPATIENTER MED KRONISK SYGDOM FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER	7
BILAG 1 – METODE OG DEFINITION	9

UDVIKLING I ANTALLET AF SOMATISKE HOSPITALSPATIENTER MED KRONISK SYGDOM

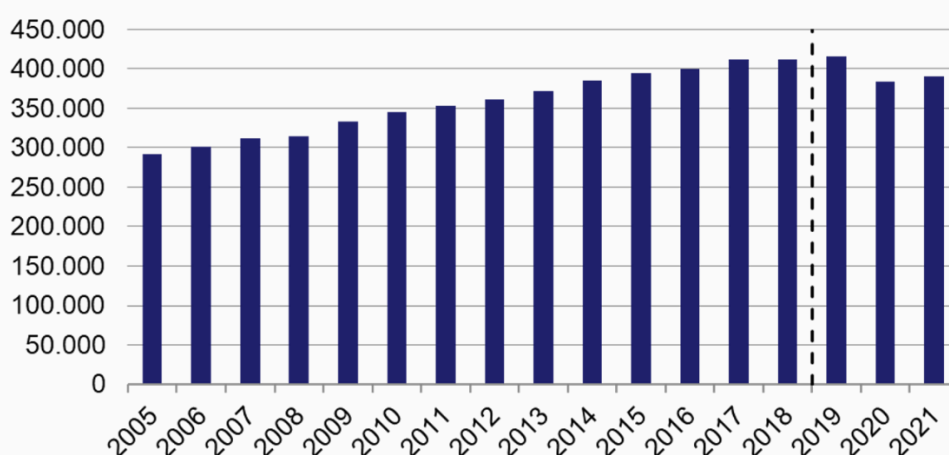
Antallet af hospitalspatienter med mindst en af 12 udvalgte kroniske sygdomme er steget med 98.000 patienter fra 2005 til 2021. Der var således knap 400.000 patienter på hospitalet med mindst en af de 12 kroniske sygdomme i 2021, svarende til 6,7 pct. af hele befolkningen. Hospitalspatienter med kronisk sygdom udgør kun 14 pct. af alle somatiske hospitalspatienter i løbet af et år.

Antallet af patienter, der årligt er på hospitalet med en eller flere af de udvalgte 12 kroniske sygdomme, er jf. figur 1 steget med godt 98.000 fra 2005 til 2021 (stigning på 34 pct.). I 2021 var knap 400.000 patienter på hospitalet med de udvalgte kroniske sygdomme, mens kun knap 300.000 patienter var på hospitalet i 2005 pga. de samme kroniske sygdomme. Til sammenligning var der 2,2 mio. somatiske hospitalspatienter i alt i 2005, og antallet er steget til 2,8 mio. patienter i 2021 (stigning på 28 pct.). Hospitalspatienter med kronisk sygdom (de 12 udvalgte) udgør således kun ca. 14 pct. af alle borgere med hospitalskontakt i løbet af et år.

Antallet af patienter, der årligt er på hospitalet med en af de 12 kroniske sygdomme, faldt en smule i 2020 (32.000 færre patienter) og forblev lavere i 2021 (25.000 færre patienter) sammenlignet med i 2019. Dette kan sandsynligvis forklares af corona-nedlukningen i 2020 og starten af 2021 og sygeplejerskestrejken i 2021, som begge førte til nedsat aktivitet i hospitalssektoren (se bilag 1: [Betydning af COVID-19 og sygeplejerskestrejken](#)).

Figur 1

Udvikling i antal patienter, der årligt er på hospitalet med en af 12 kroniske sygdomme, 2005-2021



Anm.: Antal borgere, der har mindst én somatisk hospitalskontakt (indlæggelse eller ambulant) i løbet af året, hvor aktionsdiagnosen (årsagen til kontakten) er en af 12 udvalgte kroniske sygdomme. For yderligere definitioner, se [bilag 1](#). Covid-19 epidemien gjorde, at antallet af patienter i 2020 og i 2021 lå under det normale niveau. Der er desuden databrud fra 2018-2019 pga. omlægning af landpatientregisteret, men det påvirker ikke det samlede antal patienter.

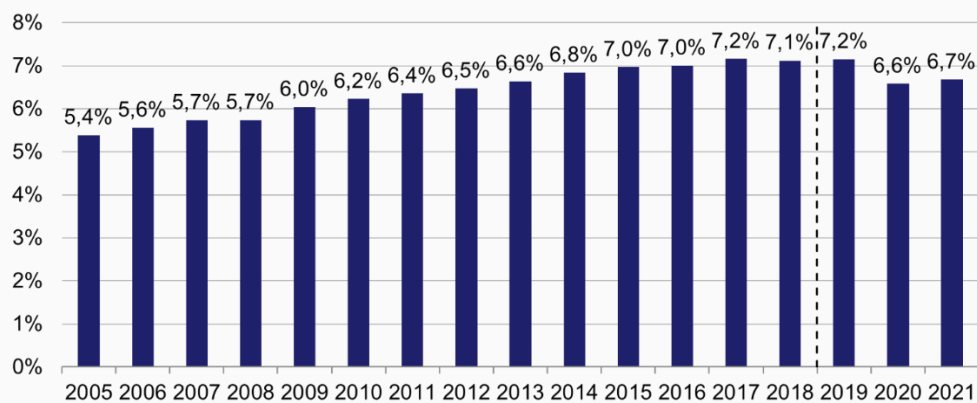
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger på baggrund af Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3)

Da befolkningstallet også er steget i perioden, bør antallet af hospitalspatienter betragtes relativt til befolkningsstørrelsen. Der er dog også sket en stigning i andelen af befolkningen, der er hospitalspatient pga. de kroniske sygdomme. Hospitalspatienter

med mindst én af de 12 kroniske sygdomme i 2021 udgjorde en større andel end de gjorde i 2005 (jf. figur 2). I 2021 udgjorde patienterne, der var på hospitalet med en af de 12 kroniske sygdomme 6,7 pct. ud af hele befolkningen, mens de i 2005 udgjorde 5,4 pct. Andelen af hospitalspatienter ud af hele befolkningen er altså steget med 1,3 procentpoint i perioden (svarende til en stigning på 24 pct.). Der er vigtigt at bemærke, at der ikke er tale om den fulde forekomst af de 12 sygdomme i befolkningen, da ikke alle har kontakt med hospitalet hvert år.

Figur 2

Andel af danskere, der årligt er på hospitalet med mindst en af de 12 udvalgte kroniske sygdomme, 2005-2021.



Anm.: Andel af alle borgere, der har mindst én somatisk hospitalskontakt (indlæggelse eller ambulant) i løbet af året, hvor aktionsdiagnosen (årsagen til kontakten) er en af 12 udvalgte kroniske sygdomme. For yderligere definitioner, se [bilag 1](#). Covid-19 epidemien gjorde, at antallet af patienter i 2020 og 2021 lå under det normale niveau. Der er desuden databrud fra 2018-2019 pga. omlægning af landspatientregisteret, men det påvirkede ikke det samlede antal patienter.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger på baggrund af Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3).

UDVIKLING I ANTAL HOSPITALSPATIENTER FORDELT PÅ KRONISKE SYGDOMME

Antallet af hospitalspatienter er steget ved 10 ud af de 12 kroniske sygdomme. Specielt antallet af personer, der er på hospitalet med muskelskeletsygdomme, er steget markant i perioden (stigning på 71 pct.). Antallet af hospitalspatienter med hhv. apopleksi og iskæmisk hjertesygdom er som de eneste faldet i perioden.

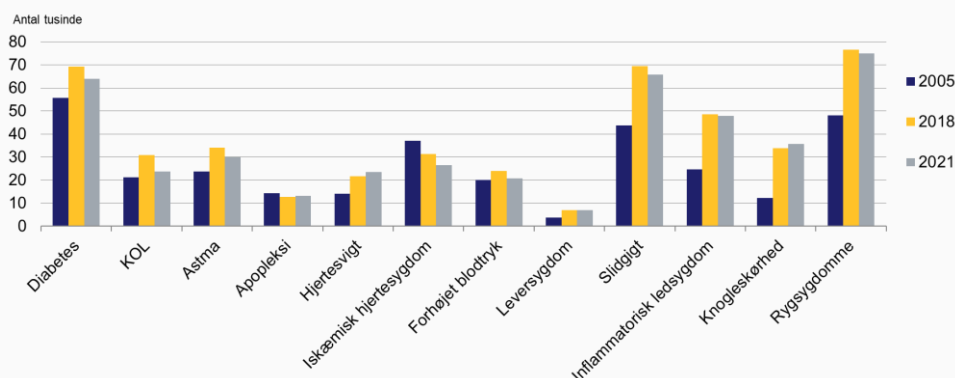
Der er siden 2005 sket en stigning i antallet af hospitalspatienter med 10 ud af de 12 kroniske sygdomme jf. figur 3. Specielt antallet af hospitalspatienter med muskelskeletsygdomme som knogleskørhed og inflammatoriske ledsygdomme (leddegigt m.m.) er steget meget i perioden – både absolut og relativt.

Antallet af hospitalspatienter med apopleksi og iskæmisk hjertesygdom er som de eneste ud af de 12 kroniske sygdomme faldet i perioden. Apopleksi er dog en ret lille sygdomsgruppe, hvorfor faldet er beskedent absolut set.

Antallet af hospitalspatienter er faldet fra 2018 til 2021 ved størstedelen af sygdommene, hvilket højst sandsynlighed skyldes både corona-nedlukningen og sygeplejerskestrejken (se bilag 1: [Betydning af COVID-19 og sygeplejerskestrejken](#)).

Figur 3

Udvikling i antal danskere, der årligt er på hospitalet med de 12 udvalgte kroniske sygdomme, 2005-2021.



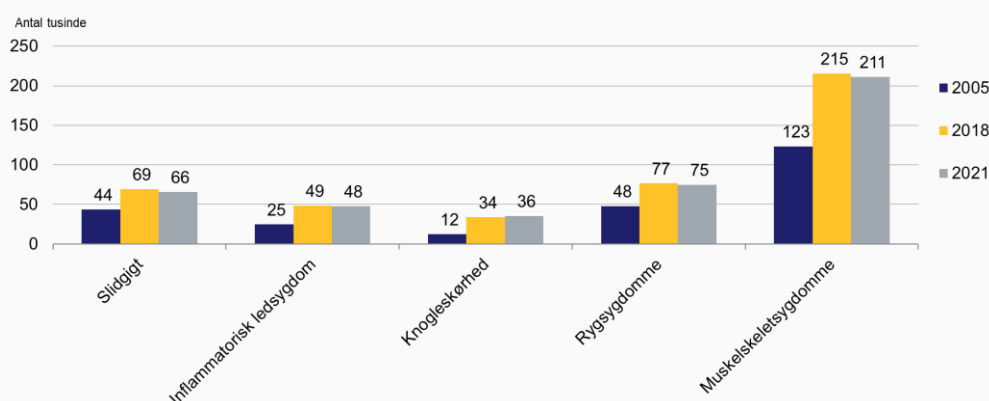
Anm.: Antal borgere, der har mindst én somatisk hospitalskontakt (indlæggelse eller ambulant) i løbet af året, hvor aktionsdiagnosen (årsagen til kontakten) er en af 12 udvalgte kroniske sygdomme. Der kan være overlap mellem patienterne i de forskellige sygdomsgrupper, hvis samme person har haft flere hospitalsophold i løbet af samme år med aktionsdiagnoser svarende til flere af sygdomsgrupperne. For yderligere definitioner, se [bilag 1](#). Covid-19 epidemien gjorde, at antallet af patienter i 2020 og 2021 lå under det normale niveau. Der er desuden databrud fra 2018-2019 pga. omlægning af landspatientregisteret, men det påvirkede ikke det samlede antal patienter. Der er overlap mellem sygdommene, da samme person kan være hospitalspatient flere gange i løbet af året pga. forskellige sygdomme.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger på baggrund af Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3)

Antallet af hospitalspatienter med muskelskeletsygdom (slidgigt, inflammatoriske ledsygdomme, knogleskørhed og rygsygdomme) er især steget fra 2005 til 2021. I 2021 var der 211.000 patienter på hospitalet med mindst en af de fire muskelskeletsygdommene, mens der i 2005 kun var 123.000. Antallet af hospitalspatienter med muskelskeletsygdom er således steget med knap 88.000 (stigning på 71 pct.) siden 2005.

Figur 4

Udvikling i antal danskere der årligt er på hospitalet med en muskelskeletsygdom, 2005-2021



Anm.: Antal borgere, der har mindst én somatisk hospitalskontakt (indlæggelse eller ambulant) i løbet af året, hvor aktionsdiagnosen (årsagen til kontakten) er en af fire udvalgte muskelskeletsygdomme. Der kan være overlap mellem patienterne i de forskellige sygdomsgrupper, hvis samme person har haft flere hospitalsophold i løbet af samme år med aktionsdiagnoser svarende til flere af sygdomsgrupperne. For yderligere definitioner, se [bilag 1](#). Covid-19 epidemien gjorde, at antallet af patienter i 2020 og 2021 lå under det normale niveau. Der er desuden databrud fra 2018-2019 pga. omlægning af landspatientregisteret, men det påvirkede ikke det samlede antal patienter. Der er overlap mellem sygdommene, da samme person kan være hospitalspatient flere gange i løbet af et år pga. forskellige sygdomme. Muskelskeletsygdomme omfatter patienter med mindst en af de fire sygdomme (slidgigt, leddegigt mm., knogleskørhed og rygsygdomme).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger på baggrund af Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3).

UDVIKLING I ANTAL HOSPITALSPATIENTER MED KRONISK SYGDOM FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER

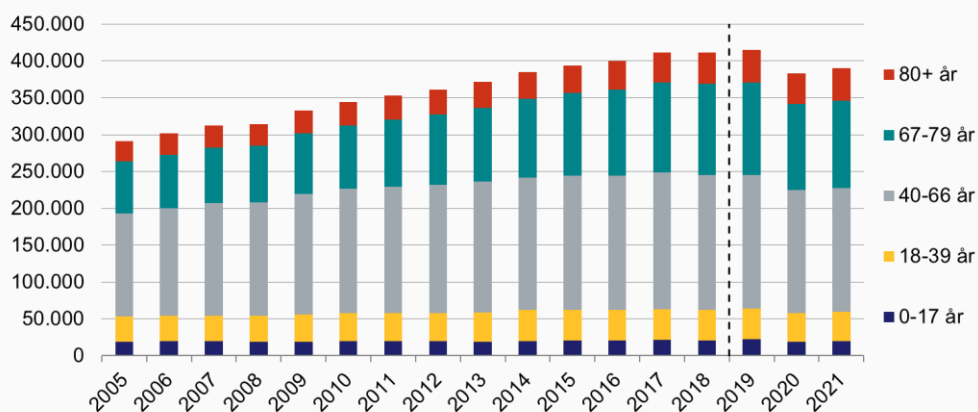
Antallet af hospitalpatienter med en eller flere af de 12 kroniske sygdomme er steget inden for alle aldersgrupper. Antallet er specielt steget for de ældste aldersgrupper, hvilket delvist skyldes den demografiske udvikling.

Der er sket en stigning i antallet af hospitalpatienter med de 12 kroniske sygdomme inden for alle aldersgrupperne siden 2005 (dog kun en meget lille stigning for de 0-17 årige på 1,3 pct.). De største stigninger ses for de ældste aldersgrupper, hvor antallet af hospitalpatienter er steget med 67 pct. blandt de 67-79 årige og 57 pct. blandt de 80+årige. I 2021 var der således 118.000 hospitalpatienter mellem 67-79 år og 44.000 hospitalpatienter over 80 år med en eller flere af de 12 kroniske sygdomme. Det stigende antal hospitalpatienter i disse to aldersgrupper kan i høj grad forklares af de demografiske ændringer, hvor antallet af ældre i befolkningen er steget.

For alle aldersgrupperne er der sket et fald i antallet af hospitalpatienter i 2020 og 2021, hvilket kan forklares af corona-nedlukningen og sygeplejerskestrejken (se bilag 1: [Betydning af COVID-19 og sygeplejerskestrejken](#)). De største fald ses for de 40-66 årige og 67-79 årige, hvilket skyldes, at der er flest hospitalpatienter i disse to aldersgrupper. Relativt set er antallet af patienter faldet mest (fra 2019-2021) blandt de 0-17 årige.

Figur 5

Aldersfordelt udvikling i antal hospitalpatienter med en af de 12 kroniske sygdomme, 2005-2021.



Anm.: Antal borgere, der har mindst én somatisk hospitalskontakt (indlæggelse eller ambulant) i løbet af året, hvor aktionsdiagnosen (årsagen til kontakten) er en af 12 udvalgte kroniske sygdomme, fordelt på aldersgrupper. For yderligere definitioner, se [bilag 1](#). Covid-19 epidemien gjorde, at antallet af patienter i 2020-2021 lå under det normale niveau. Der er desuden databrud fra 2018-2019 pga. omlægning af landspatientregisteret, men det påvirkede ikke det samlede antal patienter.

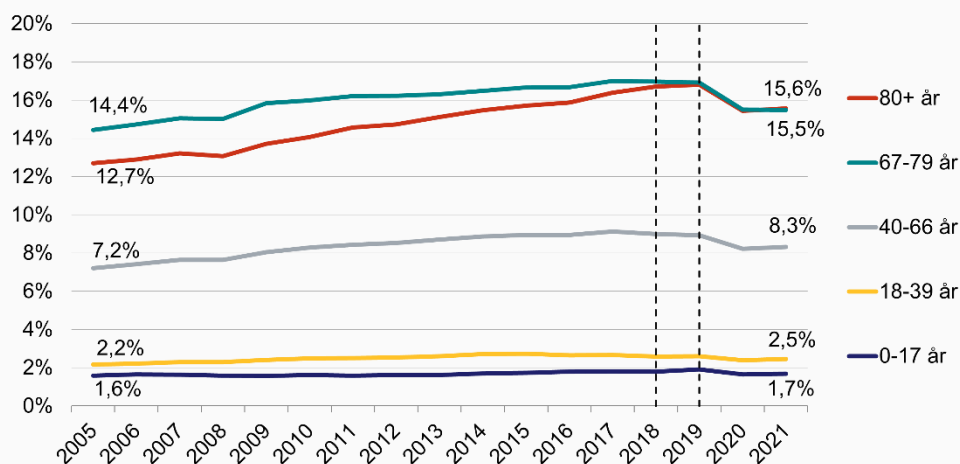
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger på baggrund af Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3).

For at tage højde for de demografiske ændringer undersøges i det følgende, hvor stor en andel af hele befolkningen hospitalpatienterne med kronisk sygdom udgør, fordelt på aldersgrupper. Andelen af hospitalpatienter med kronisk sygdom er steget i alle aldersgrupper – dog i varierende grad (fra 6-23 pct. stigning). Andelen af borgere, der er hospitalpatient med kronisk sygdom er steget mest blandt de 80+ årige. I 2021

udgjorde de 80+ årige hospitalpatienter med kronisk sygdom 15,6 pct. af alle 80+ årige, mens de i 2005 udgjorde 12,7 pct. (stigning på 2,9 procentpoint eller 23 pct.).

Figur 6

Udvikling i andel af hver aldersgruppe, der er hospitalpatient med mindst en af de 12 kroniske sygdomme, 2005-2021,



Anm.: Andel borgere i fem aldersgrupper, der har mindst én somatisk hospitalskontakt (indlæggelse eller ambulant) i løbet af året, hvor aktionsdiagnosen (årsagen til kontakten) er en af 12 udvalgte kroniske sygdomme. For yderligere definitioner, se [bilag 1](#). Covid-19 epidemien gjorde, at antallet af patienter i 2020-2021 lå under det normale niveau. Der er desuden databrud fra 2018-2019 pga. omlægning af landspatientregisteret, men det påvirkede ikke det samlede antal patienter.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger på baggrund af Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3).

BILAG 1 – METODE OG DEFINITION

Somatiske hospitalpatienter

Somatiske hospitalpatienter er i denne opgørelse personer, som har mindst ét somatisk hospitalsophold i løbet af ét givent år. Kun patienter med fysiske somatiske hospitalsophold tælles med (dvs. ikke patienter som udelukkende har virtuelle hospitalskontakter i løbet af året).

Et hospitalsophold kan bestå af flere på hinanden følgende fysiske hospitalskontakter med maks. 4 timer imellem. Hospitalskontakterne kan være både somatiske og psykiatriske. Et *somatisk hospitalsophold* er her et hospitalsophold, hvor størstedelen af den samlede opholdstid (tiden på kontakterne i opholdet) er somatisk. En hospitalskontakt er somatisk, hvis den foregår på en afdeling med somatisk speciale (dvs. ikke psykiatri) og har en aktionsdiagnose, som ikke er psykiatrisk (dvs. ikke F-diagnose). Omkring 99,5 pct. af opholdene er "rene" somatiske ophold.

Det samlede antal somatiske hospitalpatienter i denne analyse stemmer overens med nationale nøgletal, som er tilgængelige på esundhed.dk, på trods af at definitionen af en somatisk patient afviger lidt (afvigelse i antal på 0,5-1 pct.).

Landspatientregisteret og databrud

Datagrundlaget for opgørelsen er Landspatientregisteret (LPR). Dels LPR2 og dels det nye LPR3, som blev implementeret primo 2019. Der er foretaget en bearbejdning af rådata i de to registre, som gør at det er muligt at definere ensartede hospitalsophold (fysiske fremmøder) på tværs af registerændringen på trods af, at inputdata er forskellige. Denne bearbejdning er i overensstemmelse med Sundhedsdatastyrelsens bearbejdning. På trods af dette kan et vist databrud fra 2018 til 2019 dog ikke undgås. Sammenligning på tværs af databruddet viser, at antallet af indlæggelser ligger på samme niveau på tværs af databruddet, mens antallet af planlagte ambulante hospitalsophold falder med ca. 10 pct. Da de fleste ambulante patienter har flere kontakter årligt, påvirker det dog ikke antallet af *unikke* patienter i synlig grad, hvilket denne analyse også understøtter. Betydningen af databruddet vil under alle omstændigheder gå i retning af, at stigningen i antallet af patienter fra 2018-2019 *undervurderes*, dvs. i en virkelighed uden databrud ville stigningen i antallet af patienter sandsynligvis være endnu større.

Betydning af COVID-19 og sygeplejerskestrejken

Covid-19 epidemien påvirkede aktiviteten i sundhedsvæsenet i nedadgående retning. Især under nedlukningen i 2020 og i starten af 2021 lå hospitalsaktiviteten under det normale niveau ([Sundhedsstyrelsen, 2021](#)). I sommeren 2021 påvirkede sygeplejerskestrejken også aktiviteten i nedadgående retning ([Sundhedsstyrelsen, 2022](#)). Et eftersyn af sygehusvæsenet fra Sundhedsministeriet i januar 2023 har desuden sat fokus på et generelt produktivitetsfald og stigende ventetider de seneste år ([Sundhedsministeriet, 2023](#)). Udviklingen i antallet af patienter siden 2019 har naturligvis været påvirket i nedadgående retning af alle ovenstående forhold. Det faldende antal patienter de seneste år kan således ikke tolkes som et generelt faldende behov for hospitalsbehandling i befolkningen. Hvis man betragter udviklingen

i antallet af patienter fra 2005 og helt frem til 2021 ser man således en mindre stigning, end hvis man nøjes med at se på perioden 2005-2018. Med andre ord ville stigningen i antallet af hospitalspatienter i den fulde periode sandsynligvis have været endnu større uden ovenstående strukturelle forhold.

Udvalgte kroniske sygdomme

Antallet af somatiske hospitalspatienter opgøres dels samlet og dels separat for 12 udvalgte kroniske sygdomme. Sygdomsopdelingen foretages ud fra hospitalsopholdets aktionsdiagnose (aktionsdiagnosen på sidste kontakt i opholdet). Aktionsdiagnosen er den kliniske tilstand, som er den væsentligste årsag til hospitalskontakten (hovedindikationen). Diagnoser i LPR er registreret som diagnosekoder klassificeret efter det europæiske klassifikationssystem ICD-10. Følgende 12 sygdomme er medtaget i analysen: Kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), astma, diabetes, leversygdom, apopleksi, hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom, hypertension, inflammatorisk ledsygdom (herunder leddegigt), slidgigt, rygsygdomme og knogleskørhed. For afgrænsning af hver sygdom se oversigten på næste side.

I opgørelserne ses antallet af unikke personer, som har mindst én somatisk hospitalsophold i løbet af et givent år på grund af den pågældende sygdom. Der kan være overlap mellem patienterne i de forskellige sygdomsgrupper, hvis samme person har haft flere hospitalsophold i løbet af samme år med aktionsdiagnoser svarende til flere af sygdomsgrupperne. En patient med én sygdom kan således sagtens indgå som patient i en anden sygdomsgruppe samme år. Antallet af patienter opgøres dels for hver af de 12 udvalgte kroniske sygdomme separat og dels for de 12 sygdomme samlet (dvs. mindst én hospitalskontakt i året med mindst én af de 12 sygdomme som aktionsdiagnose). Derudover opgøres antallet af patienter med muskelskelet-sygdomme også samlet. Antallet af patienter med muskelskeletsygdomme er antallet af patienter, der har mindst én kontakt med mindst én af følgende fire muskelskelet-sygdomme: inflammatorisk ledsygdom (herunder leddegigt), slidgigt, rygsygdomme og knogleskørhed.

Vær opmærksom på, at antallet af hospitalspatienter med de udvalgte sygdomme i et givent år ikke kan tolkes som den fulde forekomst (prævalens) af de pågældende sygdomme i befolkningen. Det skyldes dels, at ikke alle tilfælde af de udvalgte sygdomme diagnosticeres og behandles i hospitalssektoren. Nogle håndteres udelukkende i almen praksis eller andre dele af primær-/praksissektoren. Derudover varer kroniske sygdomme jo pr. definition lang tid, men det er langt fra altid nødvendigt med årlig hospitalskontakt pga. sygdommene.

Sygdom	Beskrivelse	Diagnosekoder (ICD-10)	Kilde til definition
Diabetes	Alle typer, herunder type 2, type 1 og anden/uspecificeret diabetes, samt diabetisk øjensygdom (diabetisk retinopati og grå stær). Med og uden komplikationer.	E10, E11, E12, E13, E14, H280, H360.	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Kronisk sygdom
KOL	KOL og andre lignende kroniske sygdomme i nedre luftveje (dog ikke astma), herunder bronkitis og udvidelse af lunger og bronkier (emfysem).	J40, J41, J42, J43, J44, J47.	Sygdomsbyrden i Danmark, 2015, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.

Astma	Astma, allergisk og ikke-allergisk. Inkl. astmaanfald.	J45, J46	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Kronisk sygdom
Inflammatorisk ledsygdom, herunder leddegigt	Omfatter inflammatorisk leddegigt (rheumatoid arthritis), psoriasisgigt og urinsyregigt, samt Morbus Bechterew (spondylitis ankylopoietica).	M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M45.	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Kronisk sygdom
Slidgigt	Slidgigt/Artrose i hofte, knæ, fingre m.m.	M15, M16, M17, M18, M19	Sygdomsbyrden i Danmark, 2015, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.
Osteoporose	Knogleskørhed (obs. ikke brudrelaterede kontakter).	M80, M81, M82	Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS)
Ryg sygdomme	Sygdomme/smerter i ryg/rygsøjle	M45, M46, M47, M48, M49, M50, M51, M52, M53, M54	Muskelskeletlidelser i Danmark, Nøgletal 2022.
Apopleksi	Slagtilfælde (blodprop i hjerne / hjerneblødning).	I60, I61, I62, I63, I64, I65.	Sygdomsbyrden i Danmark, 2015, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.
Hjertesvigt	Hjertesvigt/ hjerteinsufficiens, herunder kardiomyopati, hypertensiv hjertesygdom med hjertesvigt og lungeødem.	I50, I42, I110, I130, I132, J81.	Inspireret af RKKP's afgrænsning
Hypertension (forhøjet blodtryk)	Forhøjet blodtryk, med eller uden kendt årsag og med eller uden anden sygdom (hjertesygdom, nyresygdom). Overlapper delvist med hjertesvigt.	I10, I11, I12, I13, I15	KL's definition med brug af SKS-browser
Iskæmisk hjertesygdom	Iskæmisk hjertesygdom, herunder akut myokardieinfarkt (blodprop i hjertet) og angina pectoris (hjertekrampe).	I20, I21, I23, I24, I25.	Sygdomsbyrden i Danmark, 2015, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.
Lever sygdom	Kronisk leversygdom, herunder fedtlever, leverbetændelse/hepatitis, leverfibrose, levercirrose/"skrumpelever", leverinsufficiens/leversvigt. Herunder alkoholbetinget.	K70, K73, K74	Sygdomsbyrden i Danmark, 2015, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.