

BUDGETSPØRGSMÅL 2027-2030

Spørgsmål nr.: 018

Dato: 19. august 2026

Stillet af: Iben Kiillerich Krog (V)

Besvarelse udsendt den: 30. august 2026

Kronisk nyresygdom

Spørgsmål:

Kronisk nyresygdom er en voksende folkesygdom i Danmark. Desværre stilles diagnosen oftest for sent, fordi sygdommen ikke giver symptomer før den er fremskreden. Tidlig opsporing og behandling er derfor afgørende for at mindske både de menneskelige og økonomiske konsekvenser for patienterne og sundhedsvæsenet. Når nyrerne svækkes, øges risikoen for hjertekar-hændelser markant, og mange patienter udvikler komplikationer, der kræver hyppige kontroller, hospitalsbesøg og indlæggelser. Dermed bliver sygdommen betydelig samlet sundhedsudfordring. I dele af Region Østdanmark er prævalensen næsten dobbelt så høj som i resten af befolkningen.

Vi ønsker derfor en større opmærksomhed på stigningen i kronisk nyresygdom og vigtigheden af tidlig opsporing i almen praksis blandt højrisikopatienter (diabetikere, hypertensionspatienter og hjertesygge). Dette fx ved indsatser målrettet praktiserende læger vedrørende vigtigheden af urin- og blodprøvetagning som tidlig opsporingsindsats for kronisk nyresygdom hos højrisikopatienter (efteruddannelsesindsatser, klyngetilbud, informationsindsatser o.a.).

Vi ønsker svar på:

1. Hvordan eller hvorvidt de praktiserende læger i dag understøttes med viden om kronisk nyresygdom i vores to regioner, og hvordan fortsættes det i Region Østdanmark?
2. Hvor mange patienter i Region Østdanmark, der er diagnosticeret og i behandling for kronisk nyresygdom, og hvordan udviklingen har set ud hen over de sidste 10 år?
3. Andelen af højrisikopatienter (diabetikere, hypertension og hjertesygge), som både har fået målt UACR og eGFR i almen praksis i Region Østdanmark?
4. Hvor stor en andel af relevante kronisk nyresygge patienter, der modtager guidelinebaseret behandling?

5. Hvilke indsatser der yderligere kan iværksættes for at øge viden om tidlig opsporing og behandling af kronisk nyresygdom i almen praksis, og hvorvidt det vil være udgiftsneutralt eller hvad det vil kræve af budget?

Svar:

Ad 1. Hvordan eller hvorvidt de praktiserende læger i dag understøttes med viden om kronisk nyresygdom i vores to regioner, og hvordan fortsættes det i Region Østdanmark?

Begge regioner har forløbsbeskrivelser, som beskriver behandling i almen praksis af kronisk nyresygdom. Forløbsbeskrivelserne skal bl.a. støtte praktiserende læger i udfærdigelsen af henvisninger og sikre bedre patientforløb. Forløbsbeskrivelserne er tilgængelige for almen praksis via sundhed.dk

De praktiserende læger arbejder i klynger med datadreven kvalitetsudvikling. Region Sjælland har i regi af KAP-S (Kvalitet i Almen Praksis – Sjælland) en klyngepakke om "Kronisk nyresygdom – behandlingsprincipper". Klyngepakken er udarbejdet i samarbejde med Steno Diabetescenter, Sjælland. Klyngepakken er gratis at rekvirere. Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt ikke en tilsvarende klyngepakke.

I Region Østdanmark videreføres både forløbsbeskrivelser og klyngearbejdet. KAP-H og KAP-S fusionerer til KAP-Ø og klyngepakkerne, herunder klyngepakken om "Kronisk nyresygdom – behandlingsprincipper" breddes i den forbindelse ud til hele Region Østdanmark.

På Sjællands Universitetshospital er der etableret specialist hotline i alle medicinske specialer, herunder nefrologi (nyresygdomme), hvor praktiserende læge kan ringe direkte til speciallæge i nefrologi for alle spørgsmål vedr. patienter med kronisk nyresygdom. Nordsjællands Hospital har etableret specialist hotline baseret på samme tilgang som Sjællands Universitetshospital, inklusiv for patienter med kronisk nyresygdom, hvor almen praksis kan ringe direkte til specialisten på hospitalet..

Ad 2. Hvor mange patienter i Region Østdanmark, der er diagnosticeret og i behandling for kronisk nyresygdom, og hvordan udviklingen har set ud hen over de sidste 10 år?

Til besvarelse af spørgsmålet er indhentet bidrag fra SFR-nefrologi.

Danmark er på vej mod en mere systematisk indsats for patienter med kronisk nyresygdom (CKD), også i almen praksis. Der findes imidlertid endnu ikke et færdigt, landsdækkende CKD-forløbsprogram på linje med forløbsprogrammerne for diabetes, Kronisk Obstruktiv Lungelidelse (KOL) og hjertesygdom. Der har hidtil heller ikke været en samlet regional eller national registrering af alle patienter med CKD, hvorfor udvikling de sidste 10 år er vanskelig at give eksakte tal på.

Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL – fagligt selskab for nyresygdomme), som hidtil primært har omfattet patienter i nyreerstatningsbehandling, er ved at blive udvidet til at omfatte en bredere population af patienter med CKD.

I den senest offentliggjorte indikatorrapport er der foretaget et foreløbigt prøveudtræk. Det vurderes at give et nogenlunde retvisende billede af antallet og den geografiske fordeling af patienter med identificerbar CKD, men tallene må fortsat fortolkes med forsigtighed. Se nedenfor. Her udgør antallet af patienter i Region Østdanmark 13.763 i 2023, hvilket svarer til niveauet i de foregående år.

Patientkarakteristika for CKD-patienter, der følges ved nefrologiske afdelinger/afsnit, for 2023, 2022 og 2021

		Antal (%)		
		2023	2022	2021
Danmark	Danmark	31044	31196	30702
Bopælsregion	Hovedstaden	8344 (26,9%)	8359 (26,8%)	8256 (26,9%)
	Sjælland	5419 (17,5%)	5475 (17,6%)	5371 (17,5%)
	Syddanmark	5369 (17,3%)	5579 (17,9%)	5700 (18,6%)
	Midtjylland	7328 (23,6%)	7293 (23,4%)	7108 (23,2%)
	Nordjylland	2259 (7,3%)	2356 (7,6%)	2392 (7,8%)
	Ukendt/Grønland	2325 (7,5%)	2134 (6,8%)	1875 (6,1%)

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for nefrologi skønnes det, at op mod 10–15 % af den voksne befolkning har nedsat nyrefunktion. Dette estimat kan ikke direkte sidestilles med udbredelsen af verificeret CKD.

Sammenfattende udgør CKD en stor patientgruppe i Danmark, men gruppens præcise størrelse og fordeling mellem almen praksis og nefrologiske ambulatorier er endnu ikke fuldt belyst. Det foreløbige dataudtræk viser en større registreret forekomst i det østlige Danmark. Det er imidlertid uvist, i hvilket omfang dette afspejler reelle forskelle eller forskelle i alder, komorbiditet, prøvetagningspraksis og datakomplethed.

Ad 3. Andelen af højrisikopatienter (diabetikere, hypertension og hjertesygge), som både har fået målt UACR og eGFR i almen praksis i Region Østdanmark?

UACR og eGFR er laboratorieprøver, som kan bidrage til vurdering af nyrefunktion og nyresygdom.

Til besvarelse af spørgsmålet er indhentet bidrag fra SFR for klinisk mikrobiologi samt SFR for klinisk biokemi. Antal patienter, der har fået målt UACR og eGFR i almen praksis i det kommende Region Østdanmark, er:

UACR i Region H. 2025 = 266.340 (til sammenligning 2017 = 116.127)

UACR i Region Sj. 2025 = 170.418 (til sammenligning 2017 = 80.992)

eGFR i Region H. 2025 = 928.269 (til sammenligning 2017 = 640.440)

eGFR i Region Sj. 2025 = 563.894 (til sammenligning 2017 = 433.562)

Det er ikke muligt at trække tallene på diagnosegrupper og dermed ikke muligt at sige noget om, hvorvidt det er højriskpatienter eller ej, der får taget prøverne. Dog kan siges, at der siden opgørelser fra 2017 og frem har været en stor stigning i antallet af målinger for både UACR og eGFR.

Ad 4. Hvor stor en andel af relevante kronisk nyresyge patienter, der modtager guidelinebaseret behandling?

Til besvarelse af spørgsmålet er indhentet bidrag fra SFR-nefrologi.

De nye progressionshæmmende behandlinger flytter CKD fra primært at være en tilstand, der monitoreres, til en kronisk sygdom, hvor aktiv behandling kan reducere risikoen for sygdomsudvikling, nyresvigt og kredsløbspåvirkning. Nationale vejledninger målrettet almen praksis er under udarbejdelse, men CKD mangler fortsat et samlet, tværsektorielt forløbsprogram.

Dansk Nefrologisk Selskabs udvidede landsregister gør det muligt at identificere en CKD-population ud fra laboratoriedata og koble disse oplysninger med diagnose- og lægemiddeldata. En udfordring er dog at afgøre, hvilke patienter der er relevante for den enkelte behandling, hvem der tåler behandlingen, tidligere bivirkninger mv.

Sammenfattende findes der endnu ikke en fuldt valideret og metodisk ensartet opgørelse, som præcist angiver, hvor stor en andel af alle behandlingsrelevante CKD-patienter i Region Østjylland der modtager den samlede guidelinebaserede behandling.

Ad 5. Hvilke indsatser der yderligere kan iværksættes for at øge viden om tidlig opsporing og behandling af kronisk nyresygdom i almen praksis, og hvorvidt det vil være udgiftsneutralt eller hvad det vil kræve af budget?

Forløbsbeskrivelserne for de to regioner kan harmoniseres, hvor der tilføjes et afsnit om tidlig opsporing. Der er allerede afsnit om behandling af kronisk nyresygdom i almen praksis i forløbsbeskrivelserne. Dette kan iværksættes via praksiskonsulentordningen (PKO). Dette kan indeholdes i den nuværende ramme, dvs. at det vil være et udgiftsneutralt tiltag.

Klyngepakken "Kronisk nyresygdom – behandlingsprincipper" kan udbygges med information om tidlig opsporing. På nuværende tidspunkt udbydes den kun i Region Sjælland. Forløbsbeskrivelser og klyngearbejdet, herunder klyngepakken om "Kronisk nyresygdom – behandlingsprincipper" forventes udbredt til hele Region Østjylland.

Dette kan indeholdes i den nuværende ramme, dvs. at det vil være et udgiftsneutralt tiltag.