



HJÄRTSVIKTSRAPPORTEN 2024

Ingen tid att förlora

En rapport av Riksförbundet HjärtLung
i samarbete med Boehringer Ingelheim AB

KRAFT ATT FÖRÄNDRA!

Riksförbundet HjärtLung är en av Sveriges största patientorganisationer, med närmare 35 000 medlemmar och 170 föreningar över hela landet. Tillsammans har vi kunskap, kraft och engagemang att ge dem som lever med hjärt-, kärl- eller lungsjukdom ett längre och rikare liv.

Med samlad kunskap och gemensamma erfarenheter jobbar vi aktivt för att påverka och förändra till förmån för våra frågor och medlemmar. Vi är en viktig röst i samhället, arbetar för bästa möjliga vård och stöder patientvald forskning.

Våra medlemmar får kunskap om sin diagnos och kan ta del av andras erfarenheter, de får inspiration och motivation till en mer hälsosam livsstil, de får råd och stöd i sina kontakter med vården. Dessutom blir de del av en landsomfattande organisation som lyfter deras frågor gentemot vårdens beslutsfattare och bidrar till livsviktig forskning.

Tack vare stöd och gåvor kan vi fortsätta vårt arbete med att göra vardagen lättare efter diagnosen.

Bankgiro: 901-0109

Swish: 90 101 09

Telefon: 08-556 06 200

Hjärtsviktsrapporten 2024 produceras av Riksförbundet HjärtLung i samarbete med Boehringer Ingelheim AB.

INNEHÅLL

FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
OM HJÄRTSVIKT	7
Varför sviktar hjärtat?	7
Vanliga symtom	7
Olika typer av hjärtsvikt	7
Samsjuklighet vanligare än tidigare känt	10
Så ställs diagnosen	11
Behandling räddar liv	11
ATT LEVA MED HJÄRTSVIKT	13
Egenvård och att följa symtom	14
Patientutbildning: Aktiv med Hjärtsvikt	18
BRISTER I VÅRDEN	21
Oacceptabelt få patienter får rätt behandling	21
Stora regionala skillnader	22
Lång väg till diagnos	24
Brister i diagnostik och lång väntetid till ultraljud	24
Få patienter knutna till en hjärtsviktsmottagning	26
Fler patienter behöver registreras i RiksSvikt	27
SATSNINGAR SOM RÄDDAR LIV	28
Korta köerna till ultraljud av hjärtat	29
Öka blodprovstagning för att upptäcka fler	29
Inför vårdförlopp för hjärtsvikt	29
Satsa på fler hjärtsviktsmottagningar i landet	29
OM RIKSFÖRBUNDETS MEDLEMSUNDERSÖKNING	29
REFERENSER	30

FÖRORD

RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG har länge verkat för en bättre vård och omvårdnad vid hjärtsjukdom. Vi vill se en mer personcentrerad vård som sträcker sig från ett akut insjuknade till rehabilitering, med ett helhetsperspektiv som stärker patienter.

Vi är oroade över den ojämlika hjärtsviktsvården i landet. Trots medicinska framsteg upplever våra medlemmar brister från diagnos till uppföljning. Få patienter får en fullgod behandling. Genom vår hjärtsviktsrapport vill vi beskriva patienters upplevelse och lyfta fram viktiga prioriteringar för att den svenska hjärtsviktsvården ska bli bättre.

Hjärtsviktsdiagnoser dröjer ofta för länge. Bristen på tillgång till ultraljud utgör ett betydande hinder. I många regioner är väntetiden för en hjärtultraljudsundersökning lång, och endast varannan patient kan få en tid inom två månader. I vissa regioner är väntetiden för en hjärtultraljudsundersökning flera månader.

Många hjärtsviktpatienter har också andra sjukdomar, som njursjukdomar, diabetes eller andra hjärt-kärlsjukdomar. Utvecklingen mot en god och nära vård ställer krav på att individer med kronisk sjukdom kan få stöd inom primärvården. Därför är det grundläggande att primärvården ges utökade möjligheter att möta personer med hjärtsvikt inom ramen för hjärtsviktsmottagningar, som kan erbjuda ett helhetsperspektiv på behandlingen. Det är vidare nödvändigt att patienter erbjuds goda digitala lösningar som ger förutsättningar till att vara samskapande – ett lysande exempel från Gotland finns i rapporten.

Som Sveriges största patientorganisation för hjärtsviktspatienter drar vi vårt strå till stacken och har, tillsammans med medicinsk expertis, tagit fram en patientutbildning. Den är gratis för vården att använda. Vårt mål är att rusta patienter med kunskap så att man kan agera förebyggande och minska behovet av akutvård. Och som rapporten visar är behovet stort – endast hälften av riksförbundets medlemmar med hjärtsvikt känner till vilka symtom man ska hålla koll på för att undvika att försämrats i sin hjärtsvikt.



FOTO TOVE FORSBERG

Som hjärtsviktpatient lever du med diagnosen resten av livet. Du är beroende av god omvårdnad, kontinuerlig uppföljning och stöd i din vardag. Därför måste också kunskapen om hjärtsvikt inom hemsjukvården och hemtjänsten öka – så att extra andfåddhet eller snabb viktuppgång kan hittas och behandlas tidigt.

Hjärtsvikt kan behandlas mer effektivt med läkemedel – om patienterna ges tillgång till modern behandling enligt riktlinjer och vårdförlopp. Och det brådskar. Vetskapen om att hjärtat riskerar att sluta slå innebär en konstant oro och rädsla. En oro och rädsla som leder till social isolering och en sorg över att livet för alltid har förändrats. Det drabbar både patient och anhörig. Låt oss arbeta tillsammans för att ge hjärtsviktspatienter en bättre vård och behandling.

Det finns ingen tid att förlora.

Anders Åkesson

Ordförande, Riksförbundet Hjärtlung

SAMMANFATTNING

HJÄRTSVIKT ÄR EN ALLVARLIG SJUKDOM som uppstår när hjärtat inte klarar av att pumpa ut tillräckligt med blod eller har svårt att slappna av och fyllas med blod efter en sammandragning. Det är en av våra stora folksjukdomar som varje år drabbar runt 40 000 personer i Sverige. Uppskattningsvis lever mellan 200 000 och 300 000 svenskar med ett sviktande hjärta.¹


Det är en sjukdom där dödligheten är särskilt hög kort efter insjuknande, nästan en tredjedel av alla patienter mister livet inom ett år efter att de fått sin diagnos.² Jämförelsevis har hjärtsvikt en sämre prognos än många cancersjukdomar.

Hjärtsvikt är ett område där satsningar på en bättre vård gör stor skillnad. Av alla diagnoser som räknas som undvikbar slutenvård är hjärtsvikt fortfarande den vanligaste anledningen till sjukhusinläggning i Sverige.³ Trots att det funnits effektiv behandling sedan många år tillbaka är det alldeles för få av landets patienter som får den vård som krävs för att hantera sin sjukdom. Rätt behandling ger möjlighet till ett längre och rikare liv, men det förutsätter att diagnosen ställs i tid och att gällande riktlinjer tillämpas fullt ut.

Den här rapporten visar att vården på många områden brister för landets patienter. Var femte av Riksförbundet HjärtLungs medlemmar med hjärtsvikt får vänta längre än ett år mellan sitt första vårdbesök till att de får sin diagnos och endast varannan drabbad vårdas vid en hjärtsviktsmottagning.⁴ Köerna till ultraljud som krävs för att ställa en diagnos är i många regioner långa. Endast varannan patient får möjlighet att göra ett ultraljud av hjärtat inom två månader.⁵ Endast var femte patient med nedsatt pumpförmåga får fullgod basbehandling och skillnaderna mellan regioner är stora.⁶

För att fler ska överleva hjärtsvikt är det avgörande att vården gör rätt från början och att behandling sätts in snabbt efter att diagnosen konstaterats. Brister i omhändertagandet leder till att patienter tvingas till akutbesök som kan förebyggas.

Många regioner har långt kvar till att erbjuda patienterna den evidensbaserade behandling och det stöd hjärtsviktspatienter behöver för att leva med sin sjukdom. Kunskap om god vård vid hjärtsvikt finns, nu krävs det att behandlingsriktlinjer och vårdförlopp följs fullt ut. Satsningar på ett bättre omhändertagande av landets hjärtsviktspatienter räddar liv och minskar samhällskostnaderna till följd av färre akuta fall som kräver inläggande vård.

- 
- **Korta köerna till ultraljud av hjärtat**
 - **Öka blodprovstagning av NT-proBNP för att hitta fler fall**
 - **Satsa på fler hjärtsviktsmottagningar i hela landet**
 - **Inför vårdförlopp för hjärtsvikt i alla regioner**



OM HJÄRTSVIKT

HJÄRTSVIKT ÄR EN VANLIG SJUKDOM som drabbar cirka två procent av hela befolkningen. Risken att drabbas ökar kraftigt med åldern, runt var tionde person över 80 år lever i dag med ett sviktande hjärta.⁷

Vid hjärtsvikt kan hjärtat inte längre pumpa blod effektivt nog för att ge kroppens celler tillräckligt med syre och näring. När pumpförmågan är försvagad eller hjärtats fyllnad försämras på grund av stelhet, reagerar kroppen genom att höja hjärtslagen för att kunna cirkulera blodet ut till kroppen. Hjärtat tvingas arbeta hårdare och hjärtmuskeln växer sig större och tjockare, över tid leder minskad blodcirkulation till att vätska samlas i kroppen.

Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom som oftast kräver livslång behandling. Prognosen varierar beroende på sjukdomens grad, ålder och eventuella samtida sjukdomar. Bättre vård av landets hjärtsviktpatienter är avgörande för att minska risken för livshotande tillstånd och minska belastningen sjukvården.

Varför sviktat hjärtat?

Hjärtsvikt är egentligen inte en egen sjukdom utan ett tillstånd som uppstår som ett resultat av en försämring av hjärtats förmåga att pumpa blod av en eller flera bakomliggande orsaker.⁸ Det finns många orsaker som kan leda till ett sviktande hjärta:

- **Högt blodtryck** leder till ett ansträngt hjärta, ett högt tryck under längre tid är en av de vanligaste orsakerna till att drabbas av hjärtsvikt.
- **Hjärtinfarkt eller kärlkramp** är tillstånd som kan leda till syrebrist och skada hjärtmuskeln förmåga att pumpa ut blod effektivt.
- **Läckande eller förträngda hjärtklaffar** kan försämra hjärtats pumpförmåga och leda till ett sviktande hjärta.
- **Oregelbundna hjärtslag** eller rytmrubbningar, kan påverka hjärtats förmåga att pumpa blod effektivt.
- **Hjärtmuskelsjukdom** kan skada hjärtmuskeln och kan vara en orsak till hjärtsvikt.
- **Medfödda hjärtfel** kan bidra till utvecklingen av hjärtsvikt.

Vanliga symtom

Hjärtsvikt kan visa sig på många olika sätt. Det är vanligt att känna en betydande trötthet, mindre kraft eller andfåddhet som inte går över vid vila. Det är också vanligt att vikten ökar på grund av den vätska som samlas i kroppens vävnad när blodcirkulationen försämras. Ett tydligt tecken är svullnad, ofta i benen eller att drabbas av hosta och rosslig andning på grund av vätska i lungorna. Många som drabbats av hjärtsvikt känner en smärta i bröstet och märker av hur hjärtat slår snabbare när det måste arbeta hårdare för att pumpa ut blodet i kroppen.

Olika typer av hjärtsvikt

Det finns olika typer av hjärtsvikt baserat på hjärtats förmåga att pumpa ut blod vid varje hjärtslag. Pumpförmågan kallas ejektionsfraktion och mäts genom en ultraljudsundersökning av hjärtat.

Hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga innebär att vänsterkammarens förmåga att pumpa ut blod i kroppen är lindrigt eller kraftigt nedsatt.

Hjärtsvikt med bevarad pumpförmåga innebär att pumpförmågan är normal. Men att vänsterkammaren är stel och inte kan fyllas med blod på ett normalt sätt.

Andelen patienter med bevarad pumpförmåga ökar

Hjärtsviktpatienter med en bevarad pumpförmåga blir allt vanligare och utgör nu mer än hälften av alla patienter med hjärtsvikt. Den här typen av hjärtsvikt drabbar också i högre utsträckning kvinnor och det är vanligare att patienter är äldre jämfört med hjärtsviktpatienter som har en nedsatt pumpförmåga.⁹ Sannolikt beror ökningen på att befolkningen över lag blir äldre och i högre utsträckning drabbas av bakomliggande sjukdomar som ökar risken att drabbas av ett sviktande hjärta.



CHRISTINA CHRISTERSSON,
*överläkare och docent
i kardiologi på Akademiska
sjukhuset i Uppsala.*

Att göra rätt från början – tidig diagnos och behandling

Christina Christersson arbetar som forskare inom kardiologi och utbildar nästa generation av läkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala. I sin roll som överläkare möter hon patienter med svår hjärtsvikt, både personer som sökt vård på grund av akuta symtom och patienter som remitterats till sjukhuset från primärvården. Här delar hon med sig av sin erfarenhet om varför det är viktigt att upptäcka hjärtsvikt i tid och att behandla sjukdomen rätt.

Upptäck hjärtsvikt i tid

Många lever länge innan sjukdomen upptäcks. Det är viktigt att vara vaksam på tidiga symtom som ökad andfåddhet, svullnader och minskad ork för att upptäcka hjärtsvikt tidigt i förloppet. En tidig diagnos ger bättre möjligheter att behandla och ökar chansen till en bättre prognos och ett längre liv. *”Tidig upptäckt och att utreda den bakomliggande orsaken till att hjärtat sviktar är en nyckel till framgångsrik behandling och bättre prognos för patienter med hjärtsvikt”,* berättar Christina Christersson.

Utred orsaken till att hjärtat sviktar

Hjärtsvikt orsakas ofta av en underliggande sjukdom, exempelvis kranskärslsjukdom eller ett högt blodtryck. När en diagnos ställs är det viktigt att utreda om det finns en bakomliggande sjukdom. God vård vid hjärtsvikt handlar om att effektivt behandla hjärtsvikt, men också att behandla den bakomliggande sjukdomen.

”Hjärtsvikt är i själva verket ett symptom som ofta uppstår på grund av en underliggande sjukdom. Det räcker inte att vi bara ställer diagnosen, vi måste också utreda orsaken. För många patienter är behandlingen av den bakomliggande sjukdomen som orsakat hjärtsvikt viktig för förbättring.”

Rätt behandling i tid

Val av behandling varierar beroende på hjärtats pumpförmåga. Vid hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga ska en kombination av fyra läkemedel sättas in kort efter konstaterad hjärtsvikt. Behandlingen ska sedan trappas upp till optimal dos av en hjärtviktsjuksköterska i samråd med behandlande läkare.

”Vid hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga har det historiskt sett tagit för lång tid att sätta in alla läkemedel som ingår i basbehandling, patienter har ofta inte uppnått optimal dos. Nu finns det tydliga riktlinjer att sätta in alla läkemedel kort in på diagnos. Det kräver en strategi och noggrann uppföljning.”

Vid hjärtsvikt med bevarad pumpförmåga finns en behandling som visats ha effekt. Hos dessa patienter är det också särskilt viktigt att behandla samtida sjukdomar.

”För patienter med bevarad pumpförmåga finns evidens för att SGLT2-hämmare har effekt. När det gäller hjärtsvikt med bevarad pumpförmåga är det fortfarande väldigt mycket vi inte vet, men det pågår forskning på området och det behövs.”

Viktigt att samarbeta mellan specialistvård och primärvård

I många regioner får patienter sin diagnos och inleder sin behandling på sjukhus, efter det följs de upp på en vårdcentral i primärvården. En fast vårdkontakt på en hjärtviktsmottagning med god kunskap om behandlingen är avgörande och det är viktigt att det finns ett bra samarbete mellan sjukhuset och den lokala organisationen.

”Det krävs ett bra samarbete mellan specialistvård och primärvård för att ta hand om hjärtviktspatienter. I vissa regioner finns hjärtviktsmottagningar på vårdcentraler, i andra regioner är mottagningar knutna till ett sjukhus. Var patienten får rätt behandling spelar mindre roll, men möjligheten att följas upp på en hjärtviktsmottagning varierar mycket i landet. Det är viktigt att patienter som fått diagnosen hjärtsvikt följs upp inom någon/några veckor och att patienten får en fast vårdkontakt. Det nya vårdförloppet för hjärtsvikt lägger stor vikt vid detta och det behövs för att säkerställa en likvärdig och högkvalitativ vård i hela landet.”

Samsjuklighet vanligare än tidigare känt

Många patienter har också andra sjukdomar utöver sin hjärtsvikt, det kallas för *samsjuklighet*. Särskilt vanligt är det att samtidigt vara drabbad av andra hjärt- och kärlsjukdomar, njursjukdomar, diabetes eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). För att kunna ge individanpassad vård är det viktigt med en god förståelse för patientens hela sjukdomsbild.

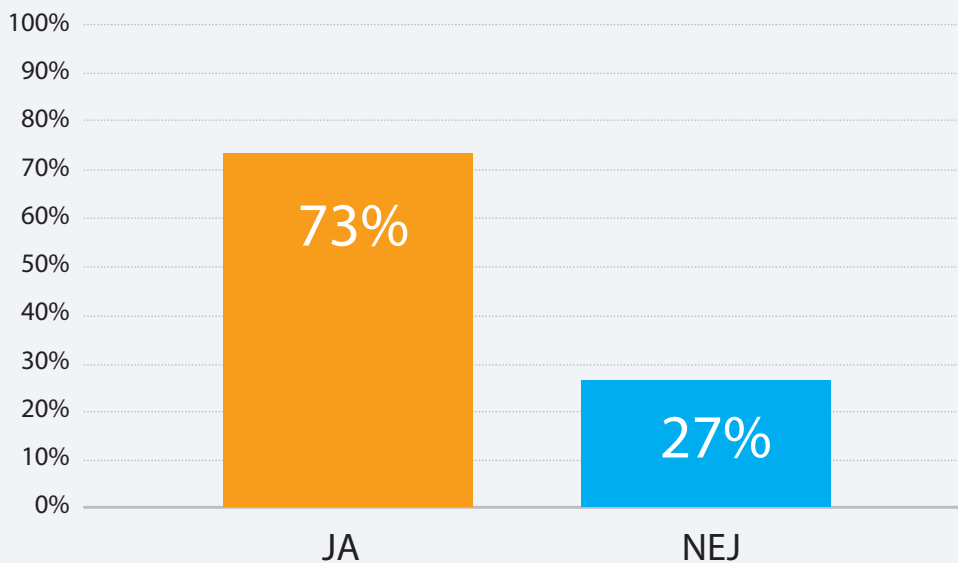
En omfattande studie som nyligen publicerats av forskare från Karolinska Institutet har undersökt data från över 600 000 patienter med hjärtsvikt. Studien omfattade patienter från både primär- och sjukvården i elva länder och visar att patienter är drabbade av samsjuklighet i högre utsträckning än vad tidigare nationella studier kunnat visa.¹⁰

En viktig slutsats från studien är den ekonomiska belastningen som akut vård av hjärtsvikt leder till inom sjukvården. I Europa spenderas mellan en och två procent av den totala sjukvårdsbudgeten på behandling av hjärtsvikt och kostnaden förväntas öka. Kostnader till följd av hjärtsvikt är främst relaterade till sjukhuskrävande vård av hjärtsvikt, snarare än traditionella kardiovaskulära sjukdomar som hjärtinfarkt och stroke.¹¹ Det visar att förebyggande åtgärder som leder till att färre patienter drabbas av akuta symtom till följd av hjärtsvikt är avgörande för att minska samhällets kostnader kopplat till sjukdomen.

Varannan hjärtsviktpatient har kranskärslssjukdom, hälften av patienterna har även njursvikt och en tredjedel av patienterna har diabetes.¹² En sannolik orsak till den ökade samsjukligheten är att människor i dag lever längre, ofta med flera samtidiga sjukdomar. Riksförbundet HjärtLungs senaste medlemsundersökning visar att sju av tio medlemmar har ytterligare diagnoser utöver sin hjärtsvikt.¹³

Diagram 1

Har du andra sjukdomar utöver din hjärtsvikt?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.

Så ställs diagnosen

Vid misstanke om hjärtsvikt är det viktigt att symtom utreds noggrant och all nödvändig information samlas in för att kunna ställa en säker diagnos.¹⁴ Genom en sammanvägd bedömning av ultraljudsundersökning av hjärtat, patientens sjukdomshistoria, symtom och blodprov kan en läkare ställa en säker diagnos och utesluta eventuella andra sjukdomar som har likartade symtom.

Blodprov

Blodprov är ett viktigt hjälpmedel för att ställa en säker diagnos. Blodprovet mäter nivån av ett särskilt hormon (*NT-proBNP*) och ger information om hjärtat är överbelastat. Om hormonnivåerna i blodet är höga ska patienten få möjlighet att genomgå en ultraljudsundersökning av hjärtat.

Ultraljud av hjärtat

En ultraljudsundersökning av hjärtat ger detaljerad information om hjärtats väggar, klaffar och pumpförmåga. Undersökningen kallas för *ekokardiografi*. Under ekokardiografen sänds ultraljudsvågor genom hjärtat som gör det möjligt att se hjärtats inre struktur och funktion. Ultraljudet visar blodets flöde från och till hjärtat och är en avgörande undersökning för att ställa rätt diagnos.

Behandling räddar liv

Hjärtsvikt är alltid allvarligt men efter att en diagnos är ställd finns det behandling som kan bromsa upp eller vända tillståndet till det bättre. Läkemedel, stöd till egenvård och fysisk aktivitet är en viktig del av behandlingen. Beroende på hjärtats pumpförmåga ska hjärtsvikt behandlas på olika sätt.

Behandling vid hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga

När hjärtats pumpförmåga är nedsatt är det viktigt att påbörja basbehandling kort inpå att diagnosen är konstaterad.¹⁵ I basbehandlingen ingår fyra läkemedelsgrupper som ska sättas in med låg dos och sedan doseras upp till måldos eller högsta tolererade dos av hjärtsviktssjuksköterska i samråd med patienten och behandlande läkare.

Basbehandling vid nedsatt pumpförmåga

- Betablockerare
- ACE-hämmare
- Mineralkortikoidreceptorantagonister
- SGLT2-hämmare

Basbehandling minskar symtom och förbättrar prognosen när hjärtats pumpförmåga är nedsatt.¹⁶ Ordningen på vilka läkemedel som sätts in ska anpassas efter patientens



hälsa och om det finns andra sjukdomar att förhålla sig till.

Att börja med en låg dos av alla läkemedel är viktigare än att börja med en hög dos av några få.¹⁷ För att öka överlevnaden och minska symtom är det viktigt att alla fyra läkemedelsgrupper sätts in så tidigt som möjligt efter att diagnosen är ställd.

Efter insatt behandling är det viktigt att ett återbesök bokas in på en hjärtsvikt-mottagning inom en till två veckor för uppföljning. Under återbesöket ska hjärtsviktssjuksköterska i samråd med läkare göra en bedömning om fortsatt behandling.

Andra linjens behandling

Om symtom kvarstår efter basbehandling ska läkare ta ställning till om patienten behöver en hjärtsviktspacemaker eller implanterbar defibrillator, vilket brukar kallas för andra linjens behandling. I vissa fall kan även läkemedelsbehandling behöva kompletteras med hjärtskirurgisk behandling.



Behandling vid hjärtsvikt med bevarad pumpförmåga

Behandlingsriktlinjer för hjärtsvikt när pumpförmågan är bevarad skiljer sig från hjärtsvikt där pumpförmågan är nedsatt. Tidigare har det inte funnits någon evidensbaserad behandling, men sedan några år tillbaka har SGLT2-hämmare som första läkemedelsgrupp visats minska symtom och minskar risken för sjukhusinläggning hos personer med bevarad pumpförmåga.¹⁸ För hjärtsviktpatienter med bevarad pumpförmåga är det också särskilt viktigt att kraftfullt behandla samtida sjukdomar.

Vätskedrivande läkemedel

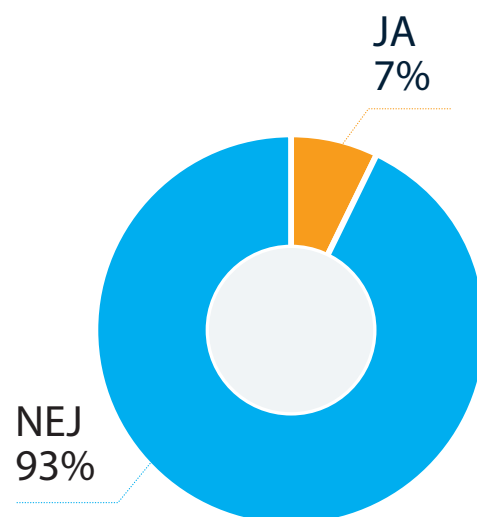
Det är vanligt att den som drabbats behöver tilläggsbehandling med vätskedrivande läkemedel (*diuretika*). Vätskedrivande läkemedel lindrar framför allt symtom som svullnad genom att ta bort överskott av vätska i kroppen.¹⁹

Fysioterapi och träning vid hjärtsvikt

Fysisk träning är en viktig del av behandlingen. Alla patienter ska få möjlighet att träffa en fysioterapeut med kunskap om hjärtsvikt för att ta fram ett träningsprogram som är anpassat efter patientens förutsättningar. Även om det oftast inte går att stärka en skadad hjärtmuskel med träning kan träningen göra andra muskler starkare, ge mer ork i det dagliga livet och ökat välbefinnande. Trots att fysioterapi är viktigt är det underutnyttjad del av behandlingen.²⁰ Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning visar att nio av tio medlemmar med hjärtsvikt inte har en fysioterapeut de träffar regelbundet med specialisering inom hjärtrehabilitering.²¹

Diagram 2

Har du en sjukgymnast eller fysioterapeut med specialisering inom hjärtrehabilitering du träffar regelbundet?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.

ATT LEVA MED HJÄRTSVIKT

FÖR MÅNGA SOM DRABBATS förändras vardagen dramatiskt. Med sjukdomen kommer en ständig trötthet när kroppens organ och muskler inte får tillräckligt med blod och näring. Överskott av vätska leder till magbesvär och hosta, svullnaden i benen gör att det för många drabbade är svårt att leva ett aktivt liv. För den som tar vätske-drivande läkemedel är det vanligt att drabbas av muntorrhet och att känna sig törstig, men samtidigt behöva begränsa och balansera sitt vätskeintag.

Ett liv med hjärtsvikt innebär ständiga viktkontroller för att noggrant följa att inte vätska ansamlats i kroppen. Samtidigt är det vanligt att tappa i vikt när aptiten minskar. För många störs sömnen när vätskedrivande behandling gör att man behöver gå upp och kissa flera gånger på en natt, vilket bidrar till trötthet och utmattning.

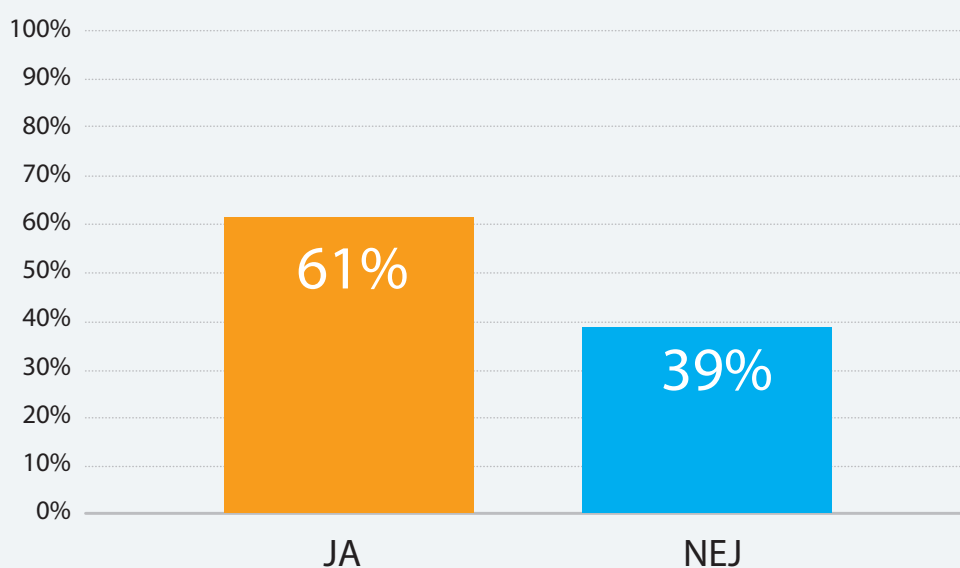
Vetskapen om att hjärtat riskerar att sluta slå innebär en konstant oro och rädsla. Många som drabbats av hjärtsvikt upplever att de blir socialt isolerade och känner stor

sorg över att livet har förändrats. Nedstämdheten har ofta stor påverkan på både den drabbade och anhöriga.

Livet med hjärtsvikt är jobbigt och kräver anpassningar. Men med rätt stöd till egenvård är det möjligt för den som drabbats att må bättre och få verktyg för att hantera sina symtom. Sex av tio medlemmar med hjärtsvikt upplever att diagnosen begränsar det dagliga livet.²²

Diagram 3

Känner du att din hjärtsvikt begränsar dig i din vardag?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.

Diagnosstöd vid hjärtsvikt

Riksförbundet HjärtLung erbjuder alla medlemmar att få prata med en Diagnosstödjare, en person som kan dela med sig av sina egna erfarenheter och vet hur det är att leva med hjärtsvikt.

Läs mer på Riksförbundet HjärtLungs hemsida om diagnosstöd vid hjärtsvikt: hjärt-lung.se/diagnosstod

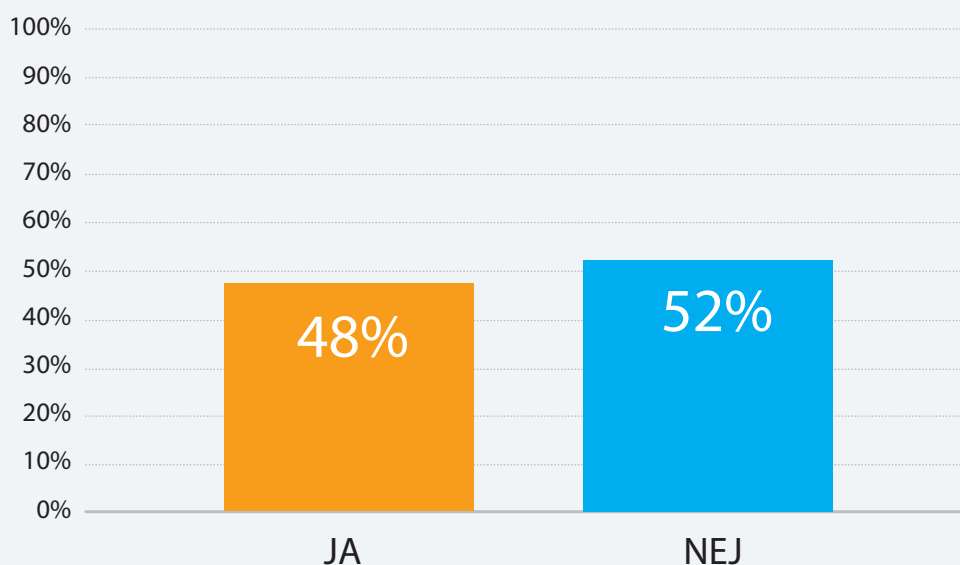
Egenvård och att följa symtom

Egenvård är allt som man som patient kan göra själv för att upprätthålla sin hälsa trots att man lever med hjärtsvikt. Det är viktigt att alla patienter får information, kunskap och stöd i samband med sin sjukdom för att kunna göra de förändringar som krävs för att leva med sin sjukdom på bästa sätt. En bättre förståelse för sin diagnos hjälper patienter att anpassa sin livsstil, följa sin behandlingsplan och få kunskap om vilka symtom som är viktiga att hålla under uppsikt.

Många som lever med hjärtsvikt får i dag inte det stöd de behöver, fyra av tio medlemmar har inte en fast vårdkontakt de kan vända sig till.²⁵

Diagram 4

Känner du till vilka symtom du ska hålla koll på för att undvika att du försämras i din hjärtsvikt?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.



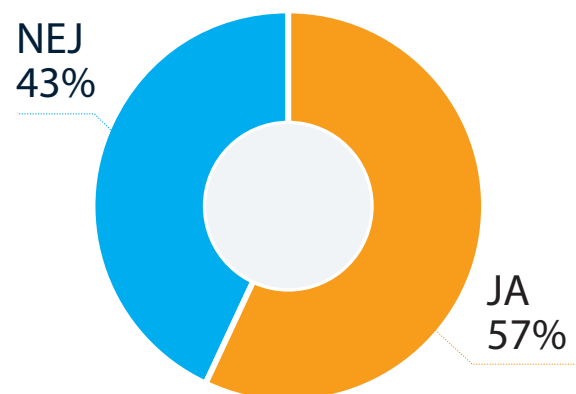
För den som lever med hjärtsvikt är det viktigt att följa symtom som ökad andfäddhet, svullna vrister, ökad vikt, blodtryck och puls.²³ Att noga följa sin vikt är särskilt viktigt eftersom en snabb ökning är ett tecken på ett över-skott av vätska kan ha samlat sig i kroppen.

I dag är det tydligt att information och utbildning om diagnosen brister. Varannan av Riksförbundet Hjärt-Lungs medlemmar som lever med hjärtsvikt har inte fått information om vilka symtom som är viktiga att ha under uppsikt för att undvika en försämring.²⁴

Vid en eventuell försämring är det viktigt att veta var man ska vända sig för att få hjälp och stöd. Regelbunden kontakt med en hjärtsviktssjuksköterska ger kontinuitet i vården och är avgörande för att man som patient ska känna sig trygg och inte behöva upprepa sin sjukdomshistoria. Många som lever med hjärtsvikt får i dag inte det stöd de behöver, fyra av tio medlemmar har inte en fast vårdkontakt de kan vända sig till.²⁵

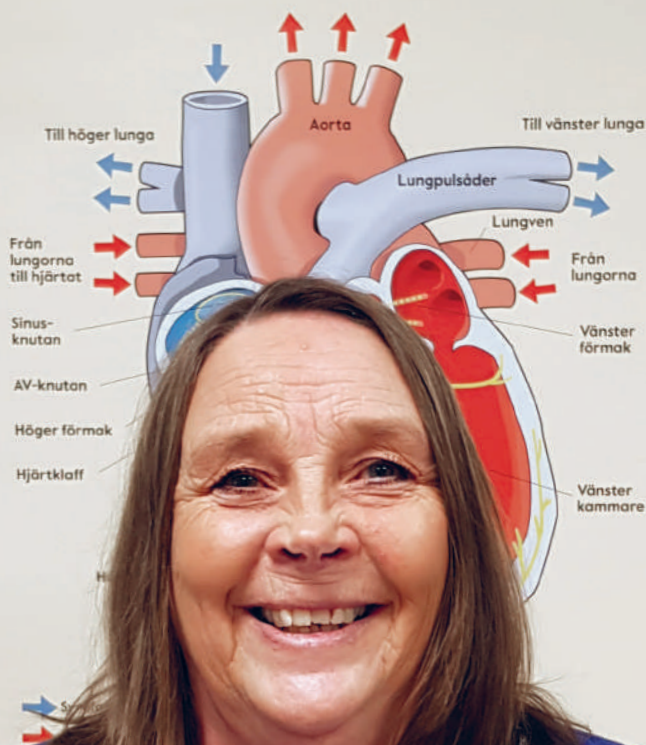
Diagram 5

Har du en fast vårdkontakt du kan kontakta om du har frågor om din hjärtsvikt, till exempel en hjärtsjuksköterska?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.

SÅ FUNGERAR HJÄRTA



Fast vårdkontakt och kontinuitet nyckel till god hjärtsviktsvård

Annette Eriksson var med och startade hjärtmottagningen på Capio Lundby Specialistsjukhus i Göteborg och arbetar i dag som hjärtsviktssjuksköterska på mottagningen. Behovet av hjärtsviktsvård är stort. Hennes dagar fylls av personlig kontakt med patienter, från utredning och diagnos till regelbunden uppföljning av behandling. "Vi tar emot remisser från hela Västra Götalandsregionen och startar basbehandling så fort som möjligt när vi upptäcker hjärtsvikt", berättar Annette Eriksson.

Individuell bedömning och uppföljning

En viktig del av arbetet som hjärtsviktssjuksköterska är att noggrant följa och titrera upp behandlingen till måldos eller högsta tolererade dos. Regelbundna uppföljningar är viktigt för att justera behandlingen, särskilt behövs kontinuerlig kontakt med patienter som har nyupptäckt hjärtsvikt. Hjärtsviktbehandling innebär också att se hela patientens sjukdomsbild och att behandla eventuella samtida sjukdomar som diabetes, högt blodtryck eller förmaksflimmer.

ANNETTE ERIKSSON,
sektionsledare och hjärtsviktssjuksköterska på hjärtmottagningen, Capio Lundby Specialistsjukhus.

”Många känner sig oroliga när de får reda på att de har hjärtsvikt. Det kan vara ett stort steg att gå från att inte ta några mediciner alls till att behöva ta flera olika mediciner. Det är viktigt att förklara vad sjukdomen innebär och att syftet med behandlingen är att hålla symtomen i schack och ge förutsättningar för ett bra liv. Efter ett tag märker patienterna att de blir piggare och mår bättre, då blir det också lättare att känna sig motiverad att fortsätta med behandlingen.”

Fysioterapi är en viktig del av behandlingen

Ett besök hos en fysioterapeut för ett funktionstest och att börja med träning ingår i behandlingen. På mottagningen erbjuds alla patienter att antingen lägga upp ett enskilt träningsprogram eller att delta i grupp för hjärtsviktsträning. För de som har hjärtsjukdomar kan det kännas skrämmande när pulsen stiger, men fysisk aktivitet är bra för de allra flesta personer med hjärtsvikt.

”Det är viktigt att erbjuda möjligheten att börja träna. Många vågar inte riktigt i början. Jag brukar säga att det viktigaste är att börja och sedan öka på efter förmåga. Att börja försiktigt och successivt öka intensiteten är bra för hjärtat.”

En fast vårdkontakt skapar trygghet

En fast vårdkontakt skapar trygghet och patienter behöver inte upprepa sin sjukdomshistoria vid varje besök. Kroniska hjärtsviktspatienter har regelbunden kontakt med mottagningen. En viktig del av arbetet som hjärtsvikts-sjuksköterska är att följa upp och se patienten.

”Det handlar om att känna sig trygg med sin vård och att slippa förklara sin sjukdomshistorik för en ny person vid varje besök. Det är också viktigt att vi inom mottagningen har en bra kontakt med varandra. På mottagningen har jag ett nära och bra samarbete med behandlande läkare, om en patient på kort tid har gått upp i vikt eller känner sig extra andfådd kan vi göra en bedömning och agera snabbt.”

Patientutbildning: Aktiv med Hjärtsvikt

Kunskap om sin diagnos är avgörande för att kunna möta sin sjukdom, men åtta av tio som lever med hjärtsvikt har inte blivit erbjudna att gå en utbildning via vården enligt Riksförbundet HjärtLungs senaste medlemsundersökning.²⁶ Det är dags för en förändring där patientutbildning blir en standard i vård av hjärtsvikt.

Riksförbundet HjärtLung har med stöd av Socialstyrelsen tagit fram patientutbildningen *Aktiv med hjärtsvikt*. En patientutbildning som är tillgänglig kostnadsfritt för alla vårdcentraler, kliniker och sjukhus för att stödja patienter i hanteringen av sin sjukdom.

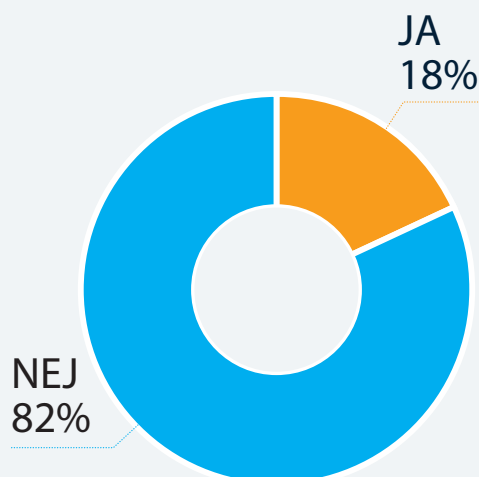
Utbildningen varvar kunskaper med praktiska uppgifter, filmer och faktablad för att göra det möjligt för deltagarna att ta till sig materialet och omsätta kunskapen till praktisk handling i vardagen. Fokus ligger på det som deltagaren kan göra själv för att må så bra som möjligt med sin sjukdom.



Här hittar du Riksförbundet HjärtLungs patientutbildningar: hjart-lung.se/vart-arbete/aktiv-med-hjartlung-patientutbildningar/

Diagram 6

Har du blivit erbjuden att gå en utbildning om hjärtsvikt via sjukvården (hjärtskola)?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.

A portrait of Ann Hovland Tänneryd, a woman with dark hair pulled back, wearing a colorful patterned top over a white tank top and gold hoop earrings. She is smiling slightly and looking towards the camera. The background is a large, textured tree trunk with green moss.

ANN HOVLAND TÄNNERYD,
distriktsläkare och verksamhets-
chef på Hemse vårdcentral,
Gotland.

Framgångsrik kamp mot hjärtsvikt i primärvården

På Hemse hjärtsviktsmottagning, belägen cirka fem mil söder om Visby, sker ett betydelsefullt arbete med patienter i södra Gotlands glesbygd. Hjärtsvikt drabbar cirka fem procent av hela befolkningen och mottagningen har ett stort upptagningsområde med många äldre. På vårdcentralen arbetar Ann Hovland Tänneryd som hjärtsviktsansvarig läkare, i dag är hon verksamhetschef och studierektor för de 11 ST-läkare som gör sin utbildning på mottagningen.

Se patientens hälsa i sin helhet

På hjärtsviktsmottagningen utreds misstanke om hjärtsvikt, här ställs diagnosen och personer under behandling följs regelbundet upp. I dag är runt 170 personer med hjärtsvikt kopplade till Hemse vårdcentral. Många hjärtsviktspatienter som besöker mottagningen har även andra sjukdomar som kräver uppföljning och behandling. En viktig del vid god vård av hjärtsvikt är att se hela sjukdomsbilden, berättar Ann Hovland Tänneryd.

”Vi träffar våra patienter regelbundet och lär känna dem som besöker mottagningen. Ungefär en tredjedel av hjärtsviktspatienterna har också diabetes eller KOL. När de kommer till oss ser vi till att de inte behöver gå på flera olika besök för olika diagnoser.”

Direktlinje till mottagningen genom svikttelefonen

Hjärtsvikt är en kronisk sjukdom som kräver kontinuerlig uppföljning. När symtomen känns värre är det viktigt att enkelt kunna ta kontakt med vården. Oavsett graden av symtom får alla personer med en hjärtsviktsdiagnos numret till mottagningens svikttelefon. I dag arbetar två hjärtsviktsjuksköterskor och tre specialister i allmänmedicin på mottagningen. Hjärtsviktsjuksköterskorna har en nyckelroll i uppföljningen av behandling och utför även hembesök när det behövs, vid akuta symtom finns möjlighet att träffa en läkare redan samma dag.

Surfplatta för egenmonitorering gav goda resultat

Hemse vårdcentral var en av de första mottagningarna i landet att testa en digital lösning där patienter genom en surfplatta med tillhörande våg kunde registrera och följa sina egna värden. I pilotstudien fick 50 slumpmässigt utvalda personer möjlighet att testa tekniken. Lösningen visade goda resultat, men ännu har inget beslut tagits om att införa tekniken för alla hjärtsviktspatienter i regionen.

”Med surfplattan fick hjärtsviktspatienter samlad information om sjukdomen och det var enkelt för patienter att följa sina värden. Antalet patienter som behövde vårdas på sjukhus för återinläggning av hjärtsvikt minskade med 33 procent, men trots det goda resultatet har det ännu inte fattats något beslut om att införa tekniken”.

Kunskapsutbyte inom regionen

Teamet som arbetar med hjärtsvikt på Hemses mottagning träffas veckovis för kunskapsutbyte och fortbildning. De deltar också årligen i en större regional träff för att utbyta erfarenheter. Kunskapsutbyte är viktigt för att förbättra vården av hjärtsvikt, berättar Ann Hovland Tänneryd.

”Det har skett stora framsteg inom hjärtmedicin, men diagnosen får inte alltid den uppmärksamhet den förtjänar. Kunskapsutbytet inom regionen är viktigt för att vi ska bli bättre på att behandla sjukdomen. Hjärtsvikt är en allvarlig diagnos som kostar såväl pengar som lidande, satsningar på bättre omhändertagande lönar sig både ekonomiskt genom färre sjukhusbesök och bättre livskvalitet för våra patienter”.



BRISTER I VÅRDEN

HJÄRTSVIKT ÄR UNDERDIAGNOSTISERAD och underbehandlad. Trots att det finns behandling som minskar sjukligheten och ger möjlighet till en bättre prognos är sjukdomen fortfarande den främsta orsaken till sjukhusinläggning i Sverige. Socialstyrelsen bedömer att sjukhusvård av hjärtsvikt är undvikbar men att patienter inte får den evidensbaserade behandling som de har rätt till.²⁷

För att fler patienter ska överleva hjärtsvikt och få möjlighet att leva ett bättre liv är det avgörande att vården gör rätt från början och följer de riktlinjer som finns för behandling och omhändertagande av hjärtsviktpatienter.

Oacceptabelt få patienter får rätt behandling

Det har skett betydande framsteg i möjligheten till effektiv läkemedelsbehandling av hjärtsvikt. Trots framstegen är det få patienter som får fullgod behandling, endast en femtedel av alla hjärtsviktpatienter med nedsatt pumpförmåga behandlas med de läkemedel som ingår i basbehandlingen.²⁸ Skillnaderna mellan regioner är dessutom stora.

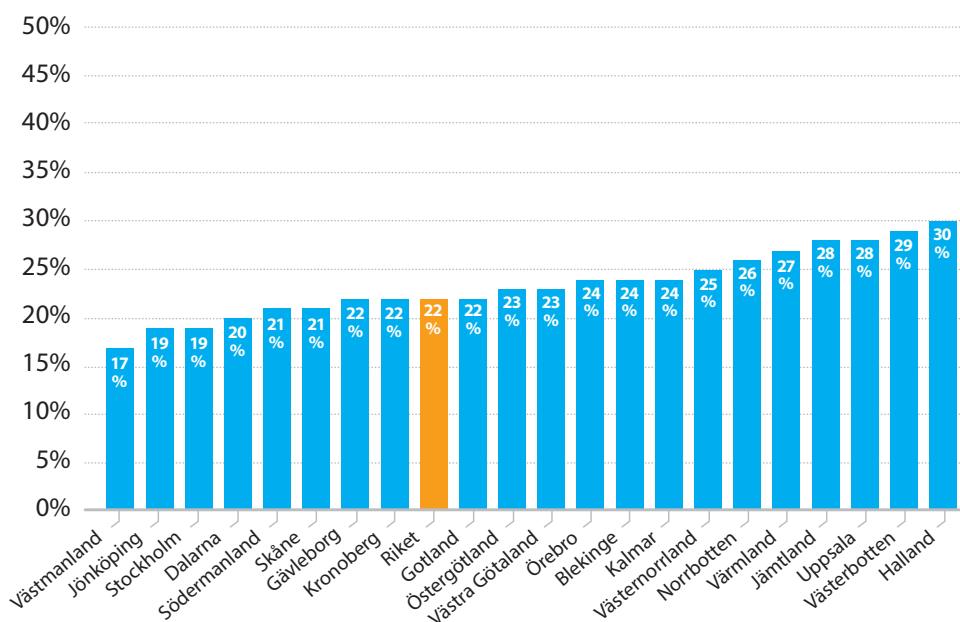
En trolig orsak till otillräcklig basbehandling vid hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga är att läkemedel ofta sätts in i tur och ordning i stället för att alla läkemedel sätts in med låg dos under en kortare period. En låg dos av ett läkemedel har endast något sämre effekt än full dos, jämfört med

”Sedan 1990-talet har ett flertal effektiva läkemedel introducerats. Efter drygt 20 år har tyvärr flera registerstudier kunnat visa att en oacceptabelt låg andel av patientgruppen får evidensbaserad behandling.”

Nätverket för Sveriges Läkemedelskommittéer, 2022.²⁹

Diagram 7

Basbehandling av hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga



Källa: Socialstyrelsen, 2021. Andel patienter med hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga i varje region som behandlas med de läkemedel som ingår i basbehandling.

insättning av ett nytt läkemedel som ofta leder till en betydande förbättring. Det är viktigt att behandla hjärtsvikt med alla basläkemedel, även i låga doser, snarare än att använda något läkemedel i full dos.³⁰ Detta rekommenderas av European Society of Cardiology (ESC) som menar att alla läkemedelsklasser ska sättas in snabbt, helst redan vid första vårdtillfället när patienten fått sin diagnos.³¹

Stora regionala skillnader

Utöver en övergripande underbehandling är skillnaderna i basbehandling av hjärtsvikt stora mellan landets regioner. I vissa regioner finns en tydlig struktur där patienter får möjlighet att inleda basbehandling redan i samband

med att diagnosen ställs, och upptitrering och uppföljning av behandling följs sedan noggrant upp på en sköterskeledd hjärtsviktsmottagning. I andra delar av landet faller hjärtsviktspatienter mellan stolarna, och följderna blir akuta symptom som kräver inläggande vård.

Vården av hjärtsvikt organiseras på olika sätt i olika regioner, ofta på grund av skillnader i resurser eller geografiska skillnader. I vissa regioner remitteras patienter från primärvården till en sjukhusknuten hjärtsviktsmottagning för utredning och inledande av behandling, och återremitteras sedan tillbaka till primärvården för långtidsuppföljning. I andra regioner sköts större delen av vården av hjärtsvikt i primärvården.³² Hur vården organiseras är

av mindre betydelse så länge patienterna får tillgång till god behandling och får det stöd och den uppföljning som krävs för att leva med sin sjukdom. Att säkerställa att alla som drabbats av hjärtsvikt får den behandling de behöver, oavsett var de bor, är avgörande för att ge patienter möjlighet till ett längre och friskare liv.

Lång väg till diagnos

Många som drabbas av hjärtsvikt får i dag vänta länge mellan sin första kontakt med vården till att de får sin diagnos och kan påbörja sin behandling. Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom där dödligheten är hög kort in på insjuknande, nästan en tredjedel av alla som drabbas mister livet inom ett år.³³ Vid misstänkt hjärtsvikt måste vården göra rätt från början. Långa väntetider resulterar i missade chanser att erbjuda behandlingar som kan rädda liv och förbättra prognosen. Riksförbundet HjärtLungs undersökning visar att var femte medlem med hjärtsvikt har väntat längre än ett år från sin första vårdkontakt till diagnos, och runt var tionde medlem har fått vänta längre än tre år.³⁴

Brister i diagnostik och lång väntetid till ultraljud

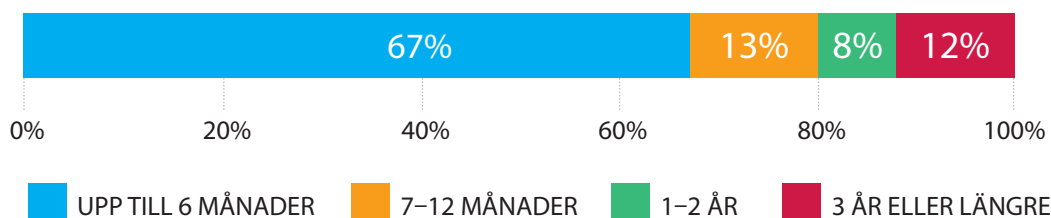
En ultraljudsundersökning av hjärtat är grundläggande för att ställa en säker diagnos. I dag brister användandet av ultraljud, av de 40 000 personer som varje år drabbas av hjärtsvikt är det endast 43 procent som får möjlighet att genomgå ett ultraljud av sitt hjärta.³⁵

Den låga tillgången på ultraljud runt om i landet är ett stort problem. Kötiden till ultraljud av hjärtat är i många regioner lång, endast varannan patient får i dag möjlighet att genomföra ett ultraljud inom två månader. I vissa regioner är väntetiden till ultraljud av hjärtat flera månader.³⁶

Ett av de viktigaste stegen för att fler som drabbats av hjärtsvikt ska få möjlighet till en tidigare diagnos är därför att satsa på att korta kötiderna till undersökningen och öka tillgängligheten till ultraljud i alla regioner.

Diagram 8

Hur lång tid tog det innan du fick din diagnos från din första vårdkontakt?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.

Väntetid till ultraljud av hjärta

Region	Median antal dagar	Inom 30 dagar	Inom 60 dagar	Inom 90 dagar	Antal patienter
Kronoberg	193 dagar*	1%	2%	6%	144
Gotland	109 dagar	21%	42%	47%	215
Östergötland	102 dagar	22%	34%	47%	356
Örebro	69 dagar	33%	45%	58%	436
Sörmland	67 dagar	18%	47%	55%	202
Västmanland	56 dagar	38%	56%	64%	462
Riket	54 dagar	35%	54%	64%	4074
Skåne	53 dagar	24%	59%	77%	776
Värmland	44 dagar	30%	69%	81%	198
Uppsala	39 dagar	44%	59%	62%	1042
Blekinge	26 dagar**	55%	66%	66%	93
Jönköping	25 dagar	56%	62%	66%	381
Dalarna	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–
Gävleborg	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–
Halland	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–
Jämtland	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–
Kalmar	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–
Norrbottnen	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–
Västerbotten	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–
Västernorrland	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–
Västra Götaland	<i>Uppgift saknas</i>	–	–	–	–

Källa: Väntetider i vården, väntetidsstatistik till ultraljud av hjärta under oktober 2023. *september 2023, **juli 2023.

Få patienter knutna till en hjärtsviktsmottagning

Efter att diagnosen är konstaterad är det avgörande att hjärtsviktpatienter får rätt stöd och omhändertagande. Här är hjärtsviktsmottagningar ett viktigt nav. På mottagningen arbetar sjuksköterskor med specialkompetens inom hjärtsvikt som kan följa patientens behandling tillsammans med behandlande läkare. På många mottagningar består teamet också av andra professioner som fysioterapeut och psykolog.

Det finns starkt vetenskapligt stöd för att hjärtsviktsmottagningar minskar antalet sjukhusinläggningar och höjer livskvaliteten för patienter med hjärtsvikt.³⁷ Trots detta är det få patienter som får rätt omhändertagande, endast varannan av Riksförbundet HjärtLungs medlemmar som lever med hjärtsvikt vårdas i dag vid en hjärtsviktsmottagning.³⁸

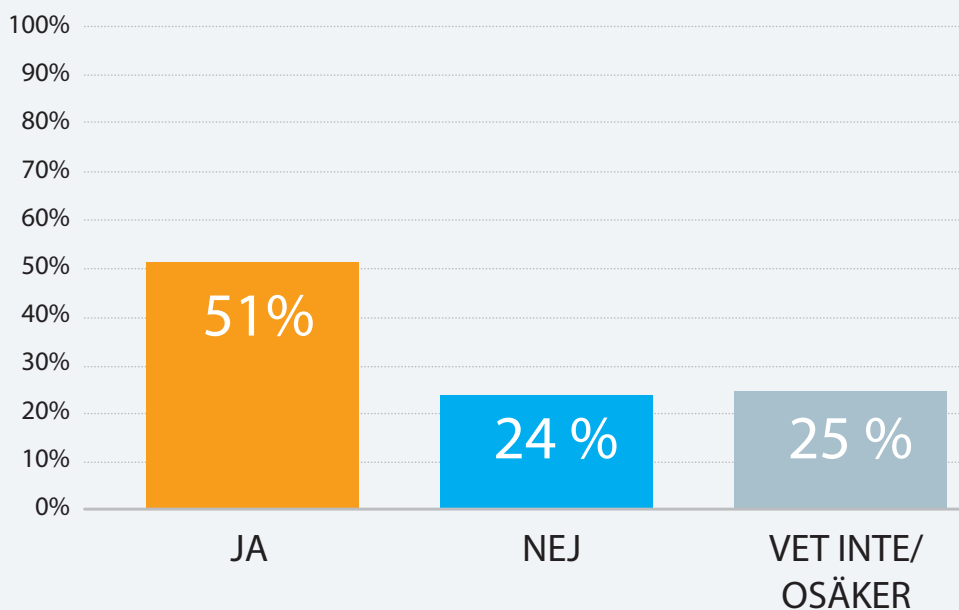
Bristen i tillgång till hjärtsviktsmottagningar understryker att hjärtsviktsvården behöver organiseras bättre. För att vårda hjärtsvikt framgångsrikt är regelbunden uppföljning och kontinuitet avgörande, särskilt vid insättning av behandling och vid en eventuell försämring.

Hjärtsviktsmottagningar bidrar till trygghet för patienterna och ett mer strukturerat och effektivt omhändertagande. För att säkerställa en god vård av hjärtsvikt behövs det fler hjärtsviktsmottagningar, och mottagningarna behöver finnas i hela landet för att säkra en jämlik hjärtsviktsvård för alla patienter.

Det är oroande att var femte patient i riksförbundets medlemsundersökning beskriver att de aldrig har blivit kallade till någon form av uppföljning.³⁹ Det understryker behovet av fler hjärtsviktsmottagningar för att säkerställa regelbunden och effektiv uppföljning för alla med hjärtsvikt.

Diagram 9

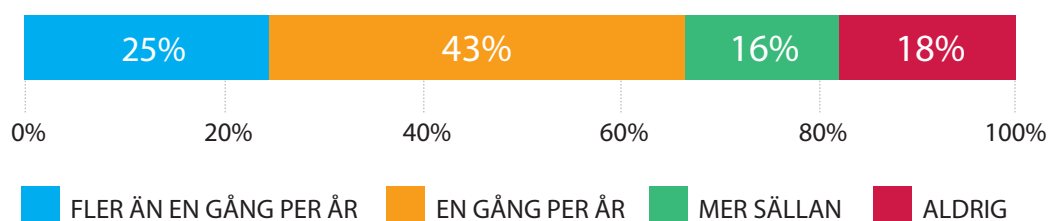
Har du tillgång till en hjärtsviktsmottagning?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.

Diagram 10

Hur ofta kallas du till uppföljning av din hjärtsvikt?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2024.

Fler patienter behöver registreras i RiksSvikt

RiksSvikt är det nationella kvalitetsregistret som följer hjärtsviktpatienter i Sverige. Registret startade 2003 och är ett viktigt verktyg för att följa, utvärdera och förbättra omhändertagandet av landets patienter.⁴⁰ Registret lägger särskilt stor vikt vid att följa kvalitetsindikatorerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsvikt och vårdenheter kan själva rapportera in data till registret. I dag registreras tyvärr inte alla patienter, särskilt låg är rapporteringen i primärvården vilket leder till att registret inte kan ge en heltäckande bild av hjärtsviktpatienter i landet.

En studie har visat att de patienter som är registrerade har en minskad dödlighet jämfört med hjärtsviktpatienter över lag, vilket kan förklaras av bättre medicinering och demografiska skillnader.⁴¹ För att få en heltäckande bild av hjärtsviktpatienter i Sverige är det därför avgörande att fler vårdenheter ansluter sig till RiksSvikt och att antalet registrerade patienter ökar. Om vi inte följer upp hur det går blir det svårare att veta vad vi bör göra för att förbättra sjukvården för hjärtsviktpatienter.





SATSNINGAR SOM RÄDDAR LIV

TROTS EFFEKTIVA BEHANDLINGAR OCH TYDLIGA RIKTLINJER visar den här rapporten att vården för landets patienter brister på många områden. För att fler personer som drabbats av hjärtsvikt ska få möjlighet att leva ett längre och rikare liv krävs det satsningar som leder till att fler får en diagnos, rätt behandling och uppföljning. Särskilt viktigt är det att minska omotiverade skillnader mellan regioner. Möjligheten till god vård ska inte bero på var i landet den som drabbats av hjärtsvikt bor.

Här är Riksförbundet HjärtLungs fyra prioriterade åtgärder:

1 Korta köerna till ultraljud av hjärtat

Ett av de viktigaste stegen för att korta tiden till diagnos är att minska väntetiden och öka tillgängligheten till ultraljud av hjärtat. Av de 40 000 personer som varje år drabbas av hjärtsvikt är det endast 43 procent som får möjlighet att genomgå ett ultraljud av sitt hjärta.⁴² Köerna till ultraljud är på många håll i landet långa, varannan patient får vänta mer än två månader för att få en tid.⁴³ Vid misstanke måste alla patienter inom kort få möjlighet att genomgå en ultraljudsundersökning. För en diagnos som hjärtsvikt är detta särskilt allvarligt. I regioner där kötiderna är långa bör remisshanteringsrutiner för ultraljud av hjärtat ses över för att prioritera patienter där blodprov visar på misstänkt hjärtsvikt.

2 Öka blodprovstagning för att upptäcka fler

Blodprov är ett viktigt stöd för att utreda hjärtsvikt. En ökad användning av blodprov hos patienter med symtom bidrar till en snabbare och mer tillförlitlig diagnostik. Det är också ett enkelt test att genomföra för att upptäcka fler fall tidigt i sin sjukdom.

3 Inför vårdförlopp för hjärtsvikt

Det nationella systemet för kunskapsstyrning har nu presenterat första delen av vårdförloppet för hjärtsvikt som handlar om vård vid nydebuterad sjukdom. Nu krävs det krafttag i alla regioner för att se till att arbetssättet införs fullt ut. Vårdförloppet omfattar alla de patienter som årligen diagnostiseras med hjärtsvikt i Sverige, och syftet är att genom tidig diagnos och rätt behandling minska sjukhusinläggningar, förbättra symtom och sänka dödligheten. Särskilt stor vikt läggs på de åtgärder som har starkast vetenskapligt stöd och där det finns störst skillnad mellan landets regioner.

Den andra delen av vårdförloppet handlar om vård vid kronisk hjärtsvikt. Förslaget är nu ute på remiss och ska införas i alla regioner så fort det är finns tillgängligt. Genom att implementera den bästa kunskapen kan vi ge patienter den bästa hjälpen och minska omotiverade skillnader mellan regioner.

4 Satsa på fler hjärtsviktmottagningar i landet

För att fler hjärtsviktspatienter ska få ett bättre omhändertagande behöver kontinuiteten och tillgängligheten i vården förbättras. I behandlingen av hjärtsvikt är det nödvändigt att snabbt sätta in alla läkemedel kort in på diagnos och justera samt successivt öka doseringen över tid i samråd mellan patient, hjärtsviktsjuksköterska och behandlande läkare. Detta sker i dag på hjärtsviktsmottagningar runt om i landet. Mottagningarna är därför ett viktigt nav för en god och sammanhållen vård för den som drabbats av hjärtsvikt.

På mottagningarna arbetar utbildade hjärtsviktsjuksköterskor och kardiolog som följer patientens behandling, genomför regelbundna kontroller och ger det stöd som krävs för att hantera sjukdomen. Erfarenheter från ett flerårigt samverkansprogram mellan Region Stockholm och Karolinska Institutet har visat att sviktmottagningar minskar sjukhusinläggningar, leder till en bättre prognos och att satsningar på sviktmottagningar är kostnadsbesparande.⁴⁴

Trots starkt evidensbaserat stöd är det i dag endast varannan medlem med hjärtsvikt som vårdas på en hjärtsviktsmottagning.⁴⁵ För att fler hjärtsviktspatienter ska få en god vård är det viktigt att öka antalet hjärtsviktmottagningar och att mottagningarna finns i alla regioner.

OM RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNGS MEDLEMSUNDERSÖKNING

Under våren 2024 genomförde Riksförbundet HjärtLung, tillsammans med undersökningsföretaget Mistat AB, en enkätundersökning bland sina medlemmar för att kartlägga situationen för personer med hjärtsvikt och deras erfarenheter av vården. Undersökningen skickades ut digitalt genom e-post till totalt 18 465 medlemmar.

Bland de 5 811 medlemmar som svarade, angav 1 168 medlemmar (20 procent) att de hade diagnosen hjärtsvikt och fick möjlighet att svara på samtliga frågor i undersökningen. Av de svarande var 53 procent kvinnor och 47 procent var män.

REFERENSER

- 1 Nationellt system för kunskapsstyrning (2021). *Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt – nydebuterad.*
- 2 Schaufelberger, et al. (2004). *Decreasing one-year mortality and hospitalization rates for heart failure in Sweden; Data from the Swedish Hospital Discharge Registry 1988 to 2000.*
- 3 Nationellt system för kunskapsstyrning (2021). *Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt – nydebuterad.*
- 4 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 5 Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Väntetider i vården, ultraljud hjärta.*
- 6 Socialstyrelsen (2021). *Andel patienter med hjärtsvikt som behandlas med MRA/BB/RAAS.*
- 7 Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Primärvårds-kvalitet, Hjärtsvikt.*
- 8 Rikssvikt, nationellt hjärtsviktsregister (2024). *Om hjärtsvikt.*
- 9 Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer, LOK (2023). *Läkemedelsbehandling vid kronisk hjärtsvikt.*
- 10 Nordhammar, et al. (2023). *Prevalence, outcomes and costs of a contemporary, multinational population with heart failure.*
- 11 Karolinska Institutet (2023). *Hjärtsvikt innebär stor påfrestning på sjukvården.*
- 12 Karolinska Institutet (2023). *Hjärtsvikt innebär stor påfrestning på sjukvården.*
- 13 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 14 Rikssvikt, nationellt hjärtsviktsregister (2024). *Hur ställer man diagnos hjärtsvikt?*
- 15 Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer, LOK (2023). *Läkemedelsbehandling vid kronisk hjärtsvikt.*
- 16 Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Primärvårds-kvalitet, Hjärtsvikt.*
- 17 Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer, LOK (2023). *Läkemedelsbehandling vid kronisk hjärtsvikt.*
- 18 Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer, LOK (2023). *Läkemedelsbehandling vid kronisk hjärtsvikt.*
- 19 Rikssvikt, nationellt hjärtsviktsregister (2024). *Hur behandlas hjärtsvikt?*
- 20 Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård Stöd för styrning och ledning.*
- 21 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 22 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 23 European Society of Cardiology, Heart Failure Matters (2023). *ATT LEVA MED HJÄRTSVIKT.*
- 24 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 25 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 26 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 27 Nationellt system för kunskapsstyrning (2021). *Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt – nydebuterad.*
- 28 Socialstyrelsen (2021). *Andel patienter med hjärtsvikt som behandlas med MRA/BB/RAAS.*

- 29 Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer, LOK (2023). *Läkemedelsbehandling vid kronisk hjärtsvikt.*
- 30 Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer, LOK (2023). *Läkemedelsbehandling vid kronisk hjärtsvikt.*
- 31 European Society of Cardiology (2023). *2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure.*
- 32 Nationellt kliniskt kunskapsstöd (2023). *Hjärtsvikt, Vårdnivå och samverkan.*
- 33 Schaufelberger, et al. (2004). *Decreasing one-year mortality and hospitalization rates for heart failure in Sweden; Data from the Swedish Hospital Discharge Registry 1988 to 2000.*
- 34 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 35 Nationellt system för kunskapsstyrning (2021). *Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt – nydebuterad.*
- 36 Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Väntetider i vården, ultraljud hjärta.*
- 37 Stromberg A, et al. (2003). *Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure: results from a prospective, randomised trial.*
- 38 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 39 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*
- 40 Rikssvikt (2024). *Bakgrund och historia.*
- 41 Lund, et al. (2017). *Association between enrolment in a heart failure quality registry and subsequent mortality – a nationwide cohort study.*
- 42 Nationellt system för kunskapsstyrning (2021). *Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt – nydebuterad.*
- 43 Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Väntetider i vården, ultraljud hjärta.*
- 44 Nationellt system för kunskapsstyrning (2021). *Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Hjärtsvikt – nydebuterad.*
- 45 Riksförbundet HjärtLung (2024). *Medlemsundersökning hjärtsvikt.*

Mer information

Riksförbundet HjärtLung

Wollmar Yxkullsgatan 14

118 50 Stockholm

Telefon 08-556 06 200

www.hjart-lung.se

Boehringer Ingelheim AB

Hammarby allé 29

120 32 Stockholm

Telefon 08-721 21 00

www.boehringer-ingelheim.se



Riksförbundet
HjärtLung

Kraft att förändra!



**Boehringer
Ingelheim**