

Flimmerrapporten 2021

Att leva med förmaksflimmer



Riksförbundet
HjärtLung

För ett bra liv med hjärt-, kärl- och lungsjukdom

Riksförbundet HjärtLung är en rikstäckande patientorganisation som arbetar för att alla med hjärt-, kärl- och lungsjukdom ska få bästa möjliga vård och livskvalitet.

Det gör vi genom att påverka vårdpolitiker, samarbeta med hälso- och sjukvården, stödja forskning samt utveckla anpassade livsstilsaktiviteter för våra medlemmar.

Vi är en av Sveriges största och äldsta patientföreningar med rötter ända sedan 1939. Idag har vi 35 000 medlemmar och verksamhet runt om i hela Sverige genom våra många lokalföreningar.

I Sverige lever över 2 miljoner med hjärt-, kärl- och lungsjukdom. I över 80 år har vi arbetat för att dessa människor ska få en bra vård och vardag. Hjälp oss att göra ännu mer genom att bli medlem.

Gå in på [hjärt-lung.se/bli medlem](https://hjärt-lung.se/bli-medlem).

Vi behöver dig!

Flimmerrapporten 2021 produceras av **Riksförbundet HjärtLung**
med stöd av **Pfizer** och **Bristol Myers Squibb**.



Innehåll

Förord	4
Sammanfattning	5
Att drabbas	6
Grunderna om förmaksflimmer.....	7
Att leva med förmaksflimmer.....	8
Så upptäcks och behandlas förmaksflimmer	9
Behandling med läkemedel	9
Andra behandlingar vid förmaksflimmer	9
Från känsla av att något inte stämmer till fungerande behandling	10
Att upptäcka	11
Så många lever med förmaksflimmer.....	11
Det stora mörkertalet	11
Screening hittar fler	14
Få regioner arbetar med screening	14
Ökad satsning på ny teknik och diagnostik skulle rädda många liv	15
Diagnostik på distans – ny teknisk utrustning	16
Opportunistisk screening är en "liten, liten insats och klart värt det".....	17
Att behandla	18
Alla får inte rätt vård	18
Det krävs ett strukturerat omhändertagande	18
ABC-modellen	18
Rätt vård sparar liv och pengar	19
Fler regioner arbetar med strukturerat omhändertagande	19
Flimmermottagningar är viktiga	20
Bra exempel behöver spridas	20
Positiv utveckling – men mer behöver göras	20
Resan genom vården	21
Inflytande och delaktighet	22
Fler behöver få möjlighet att gå en patientutbildning	22
Viktigt med kunskap och stöd för dem som lever med förmaksflimmer.....	22
Framgångsrik egenvård kräver stöttning från vårdens sida	23
Det krävs nya beslut	24
Det behövs screening	25
Det behövs fler flimmermottagningar	25
Det behövs utbildning och stöd	25
Rätt satsningar kommer att löna sig	25
Regional statistik	26
Referenser	27

Förord

Med Flimmerrapporten vill Riksförbundet HjärtLung sätta ljuset på förmaksflimmer, en folksjukdom som innebär att hjärtat inte fungerar som det ska. Om flimret upptäcks finns det goda möjligheter till behandling men oupptäckt är den en av de vanligaste anledningarna till att man drabbas av stroke.

Flimmerrapporten handlar om upptäckt och vård av förmaksflimmer. I dag lever ungefär 430 000 svenskar med förmaksflimmer. Av dem har runt 330 000 fått sin diagnos medan uppskattningsvis drygt 100 000 fortfarande är oupptäckta.

Det finns således mycket att vinna på en bättre flimmer-vård. Rapporten visar att det skett framsteg men att det finns mycket kvar att göra.

- Det behövs satsningar på ökad diagnostik där opportunistisk screening är en självklar del.
- Alla patienter bör ha tillgång till specialiserade flimmermottagningar och patientutbildningar ska erbjudas alla som får en flimmerdiagnos.

Att göra detta ger mångfalt tillbaka i form av räddade liv och minskade sjukhusinläggningar.

Riksförbundet HjärtLung är en rikstäckande patientorganisation som arbetar för att alla människor med hjärt-, kärl- och lungsjukdom ska få bästa möjliga vård och livskvalitet. En viktig del av förbundets arbete är att informera och utbilda samt opinionsbilda gentemot politiker och beslutsfattare inom vården. Den här rapporten är en del av det arbetet.

Vår förhoppning är att många ska lära sig mer och inspireras till förändring, så att människor som lever med förmaksflimmer ska kunna leva ett bra liv.

Vi vill nu uppmana Sveriges regioner att anstränga sig hårdare för att hitta fler. Ingen ska behöva upptäcka att de har förmaksflimmer först när de drabbats av stroke!



INGER ROS,
FÖRBUNDSORDFÖRANDE
RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG

Sammanfattning

Ingen ska behöva upptäcka att de har förmaksflimmer först när de drabbats av stroke.

När stroke är ett faktum har det ofta förödande konsekvenser för individen och anhöriga. Förmaksflimmerrelaterad stroke går att förebygga och förmaksflimmer är enkelt att upptäcka, om man letar.

Det finns mycket kvar att göra för att upptäcka förmaksflimmer och minska risken för stroke.

Fler människor skulle kunna få ett rikare och tryggare liv om Sverige lyckas bättre. Många strokefall kan förebyggas, stora kostnader kan sparas och mänskligt lidande kan minskas. Allt som krävs är ett fokuserat arbete med satsningar på att upptäcka fler, ökad diagnostik, och ett strukturerat omhändertagande i vården. Den här rapporten visar att det är fullt möjligt, att det finns platser där man lyckas väl men också att flera regioner har mycket kvar att göra.

I dag lever ungefär 430 000 svenskar med förmaksflimmer.

Av dem har runt 330 000 fått sin diagnos medan uppskattningsvis drygt 100 000 fortfarande är oupptäckta. De är vad som kallas mörkertalet. De får inte behandling och löper hög risk att drabbas av stroke och andra följsjukdomar.

Förmaksflimmer är en allvarlig men behandlingsbar sjukdom.

Ibland är den smygande och dold, ibland påverkar den livet i stort. Risken att drabbas ökar tydligt med stigande ålder men den finns i alla åldersgrupper.

Förmaksflimmer är inte svårt att upptäcka.

Hälso- och sjukvården har ett grundläggande ansvar att använda vanliga vårdmöten till att också ta pulsen eller ännu bättre, någon form av EKG-registrering – att använda det som kallas opportunistisk screening. Med nya hjälpmedel kan också fler ges möjlighet att själva monitorera hjärtrytmen i vardagen. Lösningarna finns på plats men det krävs tydliga beslut om att tillämpa dem.

Den som får diagnosen förmaksflimmer ska få behandling.

Både för den direkta sjukdomen och i många fall förebyggande behandling mot stroke. Det finns i dag starkt stöd för att ett så kallat strukturerat omhändertagande leder till kraftigt minskad dödlighet och minskade kostnader. Det är särskilt viktigt att den som lever med sjukdomen också får en god utbildning i vad den innebär och vad man själv kan göra när det till exempel gäller nya levnadsvanor.

Förmaksflimmer är en sjukdom där nya behandlingar och bättre vård räddat många och gett många människor ett bättre liv.

Bättre förebyggande behandling av personer med förmaksflimmer är en viktig förklaring till att antalet personer som drabbas av stroke har minskat med drygt 40 procent de senaste 20 åren. Det är samtidigt en sjukdom där det finns mycket kvar att göra. Det är ingen tvekan om vad som behövs. Det är bara besluten som saknas.

- Det behövs satsningar på att minska mörkertalet. Opportunistisk screening och nya satsningar på diagnostik är nödvändiga.
- Det behövs fler specialiserade flimmermottagningar. Alla patienter har rätt till ett strukturerat omhändertagande.
- Det behövs patientutbildningar och bättre stöd till dem som lever med förmaksflimmer.

Att drabbas

Förmaksflimmer, också kallat hjärtflimmer, är en rubbning av hjärtrytmen som ger en oregelbunden puls. Flimret i sig är inte livshotande men ger en kraftigt ökad risk för stroke. Det finns behandlingar, både för att minska risken för följsjukdomar och för att behandla flimret i sig. Det som krävs är att symtomen upptäcks i tid och att den som drabbas får tillgång till rätt behandling.

En allvarlig folksjukdom

Ett friskt hjärta pumpar ut blodet i kroppen i en jämn takt. Vid förmaksflimmer slår hjärtat oregelbundet och ofta även snabbare. Flimret gör att blodet strömmar sämre genom hjärtat vilket ger olika symtom och kan leda till följsjukdomar. Obehandlat förmaksflimmer ökar risken att blodproppar bildas i förmaken. Om en blodpropp når hjärnan kan det leda till en stroke.

Det är viktigt att upptäcka förmaksflimmer i tid. Både för att den drabbade ska få tillgång till rätt behandling och för att minska risken att flimret leder till följsjukdomar. Risken att drabbas av en stroke är upp till fem gånger så stor för en person med obehandlat förmaksflimmer jämfört med en person som inte har förmaksflimmer (Romero, 2013).

Höga kostnader för vården och samhället

Kostnaderna för förmaksflimmer är höga för hälso- och sjukvården och samhället i stort.

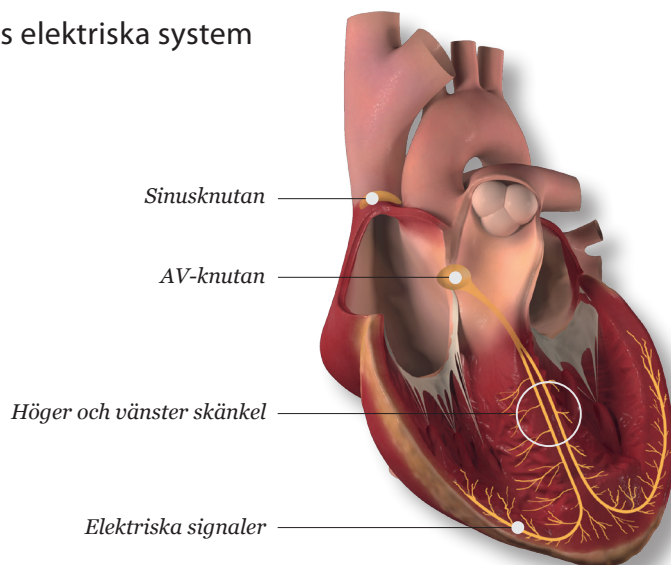
- 2019 var cirka **21 000 personer** inskrivna på sjukhus med huvuddiagnosen förmaksflimmer.
- Den samlade vårdtiden var **drygt 62 000 dagar**.¹
- Den totala årliga kostnaden för förmaksflimmer i Sverige har i en studie uppskattats till **7,4 miljarder kronor** omräknat till dagens penningvärde. (Ericson, 2011)
- Den enskilt största faktorn var kostnaden för komplikationer som **stroke och hjärtsvikt**, som stod för drygt hälften av den totala kostnaden.

"Risken att drabbas av en stroke är upp till fem gånger så stor för en person med obehandlat förmaksflimmer."

Ref 1. Socialstyrelsens statistikdatabas (2020-12-22).

Grunderna om förmaksflimmer

Hjärtats elektriska system



Vid förmaksflimmer är hjärtats signalsystem i oordning.

Så fungerar hjärtat

Förmaksflimmer är en rubbning av hjärtrytmen. Hjärtat består av fyra hålrum, två förmak och två kamrar. De fyra hålrummen hjälps tillsammans åt att pumpa runt blodet i kroppen. Hjärtats rytm styrs av elektriska signaler. I ett friskt hjärta kommer de elektriska signalerna från sinusknutan, som sitter längst upp i hjärtats högra förmak. Sinusknutan kan beskrivas som hjärtats impulsgivare. För att hjärtats fyra delar koordinerat ska arbeta tillsammans skickas den elektriska impulsen vidare genom hjärtats kabelsystem, retledningssystemet, för att slutligen komma till hjärtats omkopplingsstation, AV-knuta. Den ligger mellan hjärtats högra och vänstra kammare och har till uppgift att bromsa upp den elektriska signalen. En uppbromsning av signalen är nödvändig för att förmaken ska hinna dra ihop sig regelbundet och pressa ner blod i hjärtats kammare. I ett friskt hjärta ger en impuls mellan sinusknutan och AV-knuta ett hjärtslag. I ett friskt hjärta initieras en elektrisk impuls i sinusknutan, fortplantar sig ned, via en kort paus i AV-knuta, till de elektriska skänklarna i kamrarna, och ger upphov till ett koordinerat hjärtslag.

Impulser från olika håll

Vid förmaksflimmer är hjärtats signalsystem i oordning. Det beror på att det är andra celler än sinusknutan i hjärtats förmak som har börjat skicka impulser för ett hjärtslag. Det leder till att hjärtats signalsystem får många fler

elektriska impulser att förhålla sig till. Signalsystemet har därför svårt att sortera ut vilka signaler som skall styra aktiviteten i hjärtat. De nya signalerna hindrar sinusknutan från att ge hjärtat regelbundna elektriska impulser. AV-knuta får det därför tufft att styra hjärtats fyra olika delar till att koordinerat arbeta tillsammans. Vid flimmer hinner hjärtats förmak varken fyllas eller tömmas på blod på ett effektivt sätt mellan sammandragningarna. Effekten av ett dåligt samspel mellan förmak och kammare är att pulsen blir oregelbunden och ofta snabbare än den brukar vara. Ett förmaksflimmer i hjärtat gör också att hjärtat har en sämre förmåga att pumpa runt blodet i kroppen.

Förmaksflimmer brukar vanligtvis delas in i tre olika varianter:

- **Paroxysmalt förmaksflimmer** är kortare attacker. Här pågår rubbningarna i hjärtrytmen oftast inte mer än ett dygn och symtomen går över av sig själva. I vissa fall kan symtomen pågå upp till en vecka.
- **Persisterande förmaksflimmer** är lite längre episoder som inte går över spontant. Här krävs behandling för att sinusrytmen ska återställas.
- **Permanent förmaksflimmer** är en konstant rubbning av hjärtrytmen. Hälften av alla flimmerpatienter har permanent flimmer.

Att leva med förmaksflimmer

Symtom på förmaksflimmer kan vara hjärtklappning som är snabb och oregelbunden. Andra symtom kan vara försämrad fysisk ork, yrsel, svårt att andas, eller ont i bröstet. Hur sjukdomen uppträder varierar från person till person. Flimmer kan leda till alltifrån milda symtom till svåra och allvarliga besvär som begränsar hälsa och livskvalitet. Vissa upplever att flimmerbesvären kommer attackvis. Andra har ett permanent ihållande förmaksflimmer. Vissa känner inte av sitt flimmer alls.

Allvarlig sjukdom – men behandlingsbar

Förmaksflimmer är en allvarlig men behandlingsbar sjukdom. Både symtom och diagnos kan påverka livskvaliteten. Ibland är sjukdomen smygande och dold, i andra fall påverkar sjukdomen livet i stor omfattning. Att hela tiden känna oro för en eventuell flimmerattack och att eventuellt drabbas av följsjukdomar kan begränsa människors liv.

Det finns saker man kan göra själv som patient

Många som drabbats av förmaksflimmer berättar att sjukdomen inneburit en stor förändring av livet. Det är lätt att känna sig maktlös i sitt tillstånd. Men det finns saker man som patient kan göra själv för att förbättra sin situation.

Både psykisk och fysisk stress kan leda till en flimmerattack. Därför är det viktigt att ta ett steg tillbaka och fundera över vilka vanor i livet som går att påverka och förändra. Motion stärker hjärtat och ger mer ork. För den som ofta är stillasittande kan det vara bra att börja med kortare promenader och anpassa intensiteten efter förmåga. Det är därför viktigt att vården informerar och bistår i beteendeförändringar såväl som behandlingsalternativ. Det krävs en individuell utvärdering av vilken behandling som passar bäst för varje person. Det är viktigt att varje patient får tid att diskutera behandlingsalternativ med sin läkare.



Så upptäcks och behandlas förmaksflimmer

Det första steget är det viktigaste, att upptäcka flimret i hjärtat. Det enklaste sättet är att ta pulsen genom att lägga två fingrar på handleden, precis nedanför tummen. Här sitter pulsådern. Det tar bara trettio sekunder.

Idag finns det också flera tekniska hjälpmedel. Pulslockor med lysdioder som läser av blodflödet i handleden, appar till mobiltelefonen som mäter pulsen i pekfingerspetsen genom telefonens kamera eller sms-påminnelser som uppmanar användaren att ta pulsen.

Om hjärtslagen är i otakt eller rusar är det viktigt att kontakta en vårdcentral för att få träffa en läkare som kan värdera den elektriska aktiviteten i hjärtat genom att ta ett vanligt EKG.



Behandling med läkemedel

Förmaksflimmer kräver ofta läkemedelsbehandling. Både för att lindra symtomen och för att minska risken för följsjukdomar som stroke. Många som drabbas av förmaksflimmer har även andra sjukdomar och behandlas redan med andra läkemedel. Det är därför viktigt att en läkare gör en individuell bedömning av varje patient innan behandling sätts in.

För patienter med förhöjd risk för stroke är det avgörande att snabbt få **blodproppshämmande läkemedel** (anti-koagulantia) som har en mycket god strokeförebyggande effekt. Symtomen samt själva flimret i sig kan behandlas med läkemedel som sänker hjärtats hastighet eller läkemedel som reglerar rytmen. Till de förstnämnda räknas **betablockerare, kalciumflödeshämmare** och **digitalispreparat**. Läkemedel som reglerar rytmen kallas **antiarytmika**.

Andra behandlingar vid förmaksflimmer

Om inte behandling med läkemedel hjälper, eller personen har kvarstående symtom trots medicinering finns ytterligare alternativ som kan hjälpa. **Elkonvertering** är en behandling med en elektrisk stöt genom bröstkorgen till hjärtat. Behandlingen nollställer cellernas elektriska aktivitet och ger sinusknutan möjlighet att återta kommandot i hjärtat. Behandlingen lyckas till minst 90% men de flesta återfaller till förmaksflimmer inom ett år.

En annan behandlingsmöjlighet är **kateterablation**.

Behandlingen värmer eller kyler de områden i hjärtat där felaktiga elektriska impulser bildas. Efter en ablation blir många patienter helt av med sina flimmerbesvär och behöver inte fortsätta behandling med läkemedel, fränsett blodförtunnande som man bör ha kvar om riskfaktorer för stroke föreligger.²

Enstaka patienter med svåra flimmerbesvär kan få genomgå en **öppen hjärtkirurgi** (maze-kirurgi). Det är en operation som skapar elektriska labyrinth i förmaken som gör att flimmer inte kan uppstå i hjärtat.

Ref 2. Till riskfaktorer räknas hjärtsvikt, högt blodtryck, ålder >65, diabetes, tidigare stroke, kärlsjukdom, och att vara kvinna, De brukar sammanfattas i CHA2DS2-VASc. Det är en engelsk förkortning där tvåorna står för att riskfaktorer ålder >75 och stroke ger två poäng, övriga riskfaktorer ger ett poäng var.

Från känsla av att något inte stämmer till fungerande behandling



Staffan Persson är idag pensionär och förmaksflimret är helt borta efter ablationsbehandling.

Staffan Persson tränade men konditionen blev allt sämre. De första symtomen kom smygandes. Han var 59 år när han fick sin diagnos. Staffan kände väl till förmaksflimmer långt innan han själv blev drabbad. Både han och hans fru är utbildade narkosköterskor och han hade själv arbetat i läkemedelsbranschen med just blodförtunnande läkemedel. Trots det var det svårt att koppla symtomen till flimmer i hjärtat. I början kom flimmerattackerna sällan. Omkring en gång varannan månad. Sakta slog det över till ett permanent förmaksflimmer. Det tydligaste tecknet var en försämrad kondition.

– Jag kände det inte i hjärtat, jag märkte det på konditionen. Det blev svårt att hinna ikapp vännerna på golfbanan. Uppförbackarna hade blivit brantare. När jag skulle gå ut och gå med gångstavarna var jag andfådd redan innan jag hade hunnit starta.

Flimmerattacker

Staffans fru kände på pulsen och kände att något inte stod rätt till. Flimmerattackerna visade sig med några timmars mellanrum. Han sökte vård och fick komma till en kardiolog som gjorde en EKG-undersökning som pågick under ett dygn. Men flimret var svårt att fånga. Ingenting visade sig på mätningarna. Det var under en veckas jobb i Almedalen i Visby som Staffan passade på att ta ett tum-EKG för att se hur det låg till i hjärtat. Då var flimret tillbaka igen. Han väntade två timmar innan han testade en gång till. Då visade det sig att flimret i hjärtat fortfarande var kvar.

”Under fem år har jag varit av med mitt flimmer tack vare den här operationen. Det är fantastiskt.”

– Som tur var, var jag och min fru uppmärksamma på symtomen. Efter första EKG-mätningarna nonchalerade jag symtomen eftersom de inte hade kunnat fånga flimret. Jag trodde det hade försvunnit. Jag tänkte att jag bara behövde träna mer för att få upp flåset. Efter mätningarna med tum-EKG i Visby visade det sig att flimret var ett faktum. Jag ville verkligen bli av med mitt flimmer i hjärtat om det fanns en möjlighet. Jag var inte orolig för flimret i sig. Jag var orolig för den ökade risken att drabbas av en stroke. Det kan hända när som helst. När man har förmaksflimmer finns risken alltid runt hörnet. Det var det värsta scenariot, och med min bakgrund känner jag till vad det innebär. Stroke är ett svårt sjukdomstillstånd. Det är en djävulsk sjukdom. Det kan vara en lång väg tillbaka till livet efter det.

Ablationsbehandling

Staffan hade en snabb vårdprocess. Han fick succesivt testa olika behandlingar. Efter fem månader fick han en remiss av kardiolog för en ablationsbehandling på Södersjukhuset.

– Dagen efter ablationen var jag inte så kaxig. Det kändes som om jag hade fått en kraftig influensa. Det tog ungefär tre dagar innan allt var som vanligt igen. Under fem år har jag varit av med mitt flimmer tack vare den här operationen. Det är fantastiskt. Jag tränar golf, beroende på säsong, annars flugfiske och promenader. Jag tycker att sjukvården skall ta pulsen på alla patienter över 65 år. Oavsett anledning till besöket hos vården. Det handlar om 30 sekunder för att undvika en eventuell stroke.

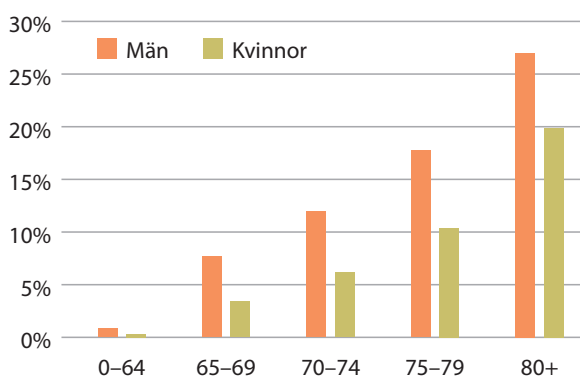
Så många lever med förmaksflimmer

Ingen ska behöva upptäcka att de har förmaksflimmer först när de drabbats av stroke. För att vården ska bli bättre på att upptäcka förmaksflimmer krävs en satsning på diagnostik. Det enklaste sättet är det som kallas opportunistisk screening. Det innebär att alla personer som är över 65 år undersöks oavsett av vilken anledning de kommer i kontakt med vården. Idag arbetar alldeles för få regioner med organiserad opportunistisk screening. Det behövs även en bred satsning på diagnostik med ny teknik där bärbara EKG-alternativ för monitorering på distans kan erbjudas till många fler individer.

Ungefär 330 000 personer lever i dag med ett diagnostiserat förmaksflimmer, då inkluderas de runt 20 000 personer som bara haft kontakt med primärvården.³ Förekomsten är högre hos män än kvinnor och ökar kraftigt med stigande ålder. Diagrammet nedan visar förekomsten i olika åldersgrupper, baserat på data från patientregistret.⁴ Detta täcker dock bara patienter som fått en diagnos inom slutenvård eller öppen specialistvård.

Diagnostiserad prevalens av förmaksflimmer, per åldersgrupp, 2019

Källa: Socialstyrelsen och SCB



Utöver de som fått en diagnos finns det ett stort antal människor som lever med förmaksflimmer utan att veta om det. Mörkertalet beräknas uppgå till drygt 30 procent (Svennberg, 2015). Det är personer som i dag lever med kraftigt ökad risk för stroke och andra följsjukdomar. Att hitta dem och se till att de får behandling är oerhört viktigt.



Det stora mörkertalet

I dag lever uppskattningsvis drygt 100 000 personer med ett oupptäckt förmaksflimmer. Detta är mycket bekymmersamt. Den nationella strategin för kroniska sjukdomar lyfter just prevention och tidig upptäckt som ett av tre centrala förbättringsområden (Socialdepartementet, 2014). Allt färre människor med diagnostiserat förmaksflimmer drabbas av stroke. Det är en effekt av bättre förebyggande behandling och hantering av riskfaktorer (Forslund, 2018). Men ska fler kunna dra nytta av de framstegen krävs det att deras sjukdom upptäcks.

Hur hälso- och sjukvården arbetar för att upptäcka fler med sjukdomen spelar stor roll. Det tycks också finnas betydande skillnader mellan regionerna när det gäller hur väl de lyckas med att hitta förmaksflimmer. Med utgångspunkt i uppgifter från patientregistret om antalet diagnostiserade går det att göra en uppskattning av hur stort mörkertalet är i enskilda regioner.⁵

Diagrammet på nästa sida visar det skattade mörkertalet, hur många fler fall det finns än vad som är upptäckt (en fullständig tabell med data för regionerna finns längst bak i rapporten). Mörkertalet varierar från 17 till 49 procent mellan regionerna.

Ref 3. Antalet har räknats upp med hjälp av uppgifter från (Norberg, 2013) för att inkludera de som bara diagnostiserats i primärvården.

Ref 4. Bygger på alla som någon gång 2010–2019 fått diagnosen förmaksflimmer och fortfarande lever vid utgången av 2019.

Ref 5. Beräkningarna bygger på en modell där det faktiska antalet diagnostiserade förmaksflimmerpatienter jämförs med ett modellvärde för hur många det bör finnas med förmaksflimmer i en given region. Modellvärdet bygger på att den nationella prevalensen fördelas utifrån demografisk sammansättning och sedan räknas upp med faktorn 1,33 utifrån hur många som antas vara oupptäckta. Uppräkningsfaktorn är baserad på (Svennberg, 2015).

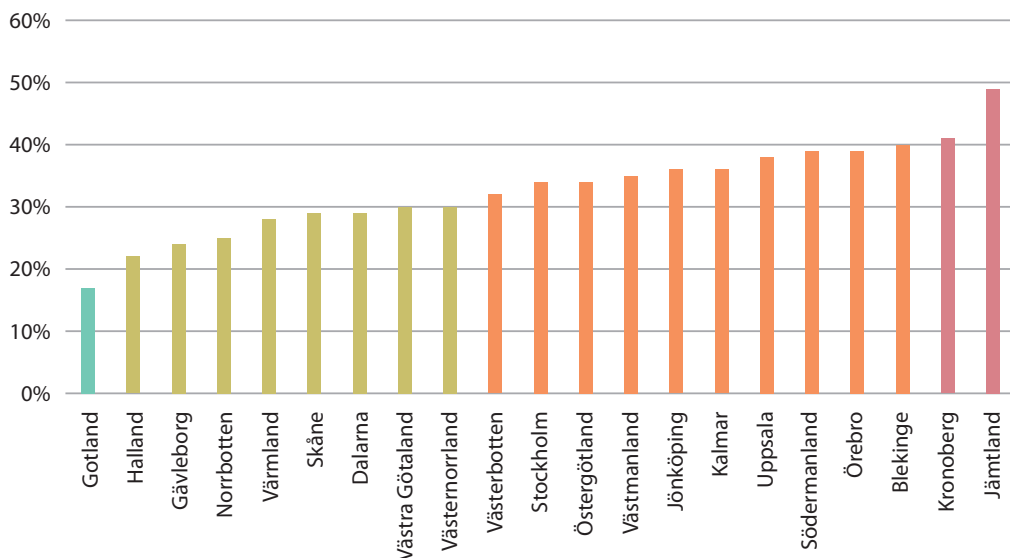
Så många lever med förmaksflimmer

Regioner med lägre mörkertal har fler diagnostiserade än vad de borde ha givet den demografiska sammansättningen. Det indikerar att man är bättre än genomsnittet på att upptäcka förmaksflimmer. Siffrorna är modellbaserade uppskattningar men tyder på att det finns stora skillnader mellan regionerna. Det finns flera olika faktorer som påverkar mörkertalet i regionerna och här är det angeläget att analysera sina egna förutsättningar för att kunna göra rätt förbättrande åtgärder. Det är viktigt att lära av goda exempel från andra regioner och att arbeta för att utveckla befintliga, redan framgångsrika, enheter.

Oupptäckt förmaksflimmer är en av de viktigaste påverkbara faktorerna bakom att människor drabbas av stroke. En studie på över 94 000 patienter som drabbats av stroke visade att 33,4 procent hade ett tidigare känt eller nyligen diagnostiserat förmaksflimmer. Av dessa 33,4 procent var det nästan en tredjedel, 10 000, där flimret upptäcktes först i samband med att de fick sin stroke (Friberg, 2014).

Mörkertal för oupptäckta förmaksflimmer, per region, 2019

Källa: Socialstyrelsen, SCB och egna beräkningar



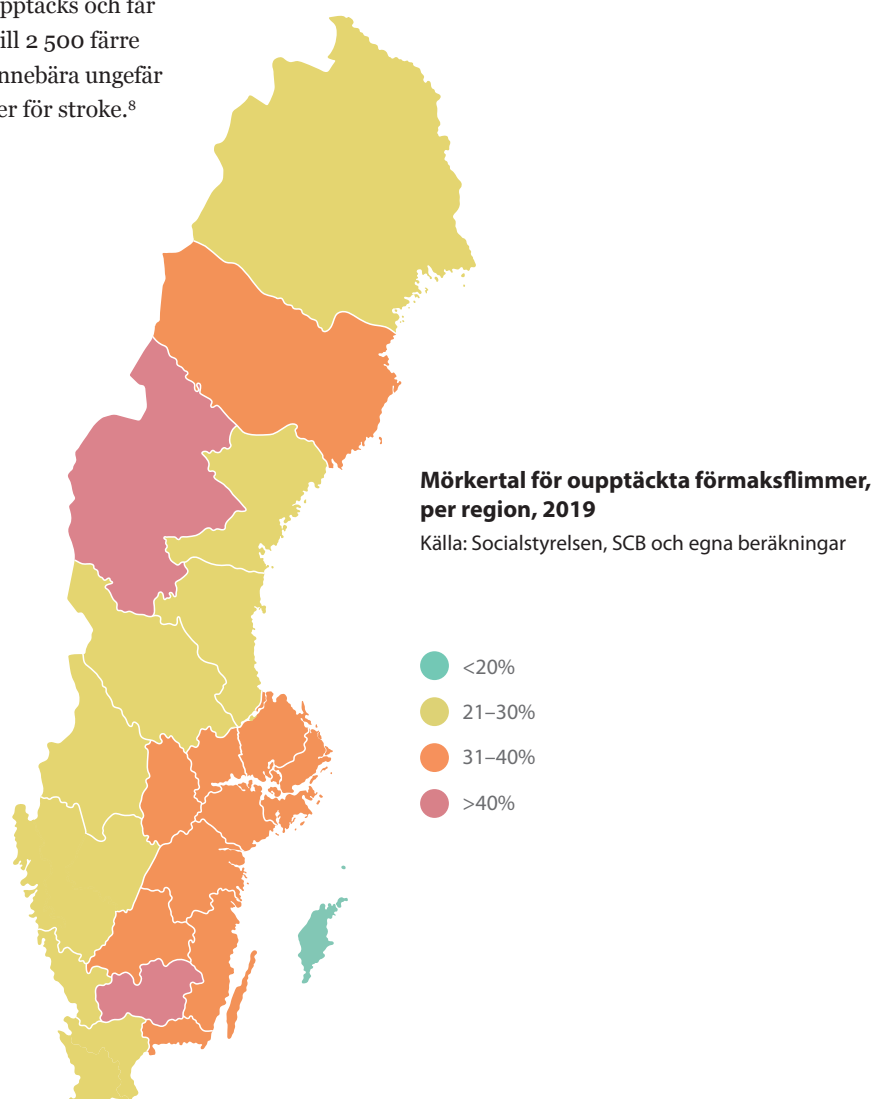
Kostnader

Kostnader

Det är mycket stora kostnader som skulle kunna sparas genom att upptäcka och behandla fler personer med förmaksflimmer.

Samhällskostnaden, ur ett livstidsperspektiv, för ett enda strokefall är 830 000 kr.⁶ Risken att drabbas av stroke minskar drastiskt för en person med förmaksflimmer som får förebyggande behandling.⁷ Om hälften av mörkertalet, 50 000 personer, upptäcks och får behandling skulle det årligen leda till 2 500 färre fall av stroke i gruppen, det skulle innebära ungefär 1,7 miljarder kr i minskade kostnader för stroke.⁸

”Hos 10 000 patienter upptäcktes flimret först i samband med att de fick sin stroke.”



Ref 6. IHE Rapport 2012:2. Justerad till 2020 års prisnivå med KPI.

Ref 7. Beräkningen bygger på att den årliga risken att drabbas stroke är 6,3% (Hart, 1999) för obehandlade och 1,27% (Granger, 2011) för den som får behandling med antikoagulantia (NOAK).

Ref 8. Besparingen inkluderar kostnaden för behandling med antikoagulantia.

Screening hittar fler

I de nya riktlinjerna för förmaksflimmer från det europeiska kardiologsällskapet (ESC, 2020) rekommenderas opportunistisk screening för att hitta förmaksflimmer hos patienter som är 65 år och äldre. Detta kan göras exempelvis genom pulsmätning och EKG.

Opportunistisk screening är en mycket enkel åtgärd, det krävs enbart en pulsmätning för att upptäcka om hjärtrytmerna är oregelbundna. Om pulsmätningen visar att det finns skäl att misstänka förmaksflimmer kan den också enkelt följas upp med en EKG-tagning för att verifiera förmaksflimmer. Opportunistisk screening kräver därför minimala extra hälso- och sjukvårdsresurser.

Dagens tekniska utveckling underlättar ytterligare arbetet med att tidigt hitta förmaksflimmer. Det finns pulsappar som kan installeras i telefonen och smarta klockor som kan mäta pulsen och ta EKG. Det finns också små bärbara EKG-mätare och EKG-plåster som kan mäta hjärtats aktivitet under en längre tid (ESC, 2020). Med god kunskap om vad som är möjligt att mäta och följa, kan både individen själv och hälso- och sjukvården dra nytta av teknikutvecklingen.

Få regioner arbetar med screening

I en enkät till landets regioner uppger majoriteten att de inte aktivt arbetat med screening för förmaksflimmer.⁹ Av de 16 regioner som svarat på denna del av enkätundersökningen¹⁰, svarade endast sex stycken att de i någon utsträckning arbetar med opportunistisk screening för att upptäcka förmaksflimmer i befolkningen 65 år och äldre. Med undantag för Jönköping täcker dock inte screeningen alla över 65 utan endast dem som har ökad risk för stroke. De regioner som uppgett att de arbetar med opportunistisk screening är Blekinge, Jönköping, Norrbotten, Västerbotten, Örebro och Östergötland.

”Alldeles för många människor lever med en oupptäckt sjukdom som medför en allvarlig risk, i synnerhet för stroke.”

I Jämtland svarar man att frågan om opportunistisk screening i nuläget befinner sig på den politiska dagordningen, och kan därför komma att bli aktuell framöver. Det gäller inte för de övriga regionerna som svarat att de inte jobbar på ett strukturerat sätt med opportunistisk screening.

Det är inte acceptabelt att så få regioner arbetar strukturerat med screening för att upptäcka förmaksflimmer. Alldeles för många människor lever med en oupptäckt sjukdom som medför en allvarlig risk, i synnerhet för stroke. Det är väl belagt att opportunistisk screening är effektivt (ESC, 2020). Det är en åtgärd som till en mycket liten kostnad skulle ge stora vinster. Johan Engdahl, överläkare vid Flimmercentrum på Danderyds sjukhus, konstaterar i en intervju för denna rapport att screening för oregelbunden hjärtrytm ska ske vid alla vårdkontakter för individer över 65 år.

Ref 9. Som underlag för den här rapporten fick alla regioner möjlighet att svara på en enkät om deras arbete med förmaksflimmer. Enkäten innehöll frågor om hur de arbetar med screening samt frågor kring hur vården av förmaksflimmer ser ut och i vilken grad de arbetar utifrån modellen med strukturerat omhändertagande. Alla regioner utom en har svarat på hela eller delar av enkäten.

Ref 10. De fem regioner som inte har svarat på frågorna om opportunistisk screening är Dalarna, Kalmar, Skåne, Uppsala och Värmland.

Ökad satsning på ny teknik och diagnostik skulle rädda många liv

Opportunistisk screening av riskgrupper är en basnivå. Det är anmärkningsvärt att detta inte sker överallt. I dag finns ett flertal tekniska hjälpmedel som möjliggör diagnostik på distans. Vid Danderyds sjukhus testas till exempel en lösning där personer kan använda kameran på den egna mobiltelefonen för att mäta sin hjärtrytm. Personen kan testa sig själv morgon och kväll under en kortare period och resultatet överförs automatiskt till specialister på sjukhuset.¹¹

Flera av dessa tekniker skulle enkelt kunna införas på både vårdcentraler och sjukhus som standardrutin. Ett positivt exempel är att metodrådet i sydöstra sjukvårdsregionen har föreslagit att alla som är oroliga över oregelbunden hjärtrytm ska kunna låna hem ett hjälpmedel för att mäta rytmen hemma.

Många förmaksflimmer som riskerar att missas vid en enstaka EKG-tagning kan upptäckas om människor ges möjlighet till dagliga mätningar i hemmet. Om hälso- och sjukvården erbjöd alla med förhöjd risk för stroke möjlighet till flimmermonitorering i sin vardag skulle upptäckten kunna öka påtagligt. Coronapandemin har visat på behovet av lösningar som gör att sjukhusbesök kan undvikas men även utan en pandemi finns det stora vinster med distanslösningar.

Satsningar på ökad diagnostik av förmaksflimmer ger direkta vinster. Enligt Socialstyrelsen är den främsta orsaken till den kraftiga minskningen av stroke vi sett i Sverige kopplat till just bättre förebyggande behandling hos personer med förmaksflimmer.¹² Förebyggande behandling förutsätter upptäckt. Med över 100 000 oupptäckta flimmer i Sverige finns det en enorm potential att rädda fler från att drabbas av stroke. En ökad användning av nya distanslösningar och modern teknik är ett viktigt steg på vägen.



Ref 11. Mobil-app för diagnostik av hjärtrytm på distans testas på Danderyds sjukhus | Danderyds Sjukhus AB (mynewsdesk.com)

Ref 12. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/farre-drabbas-och-dor-i-stroke/>

Diagnostik på distans – ny teknisk utrustning

Portabel EKG-monitoreringsutrustning finns tillgänglig sedan flera decennier med olika för- och nackdelar. Det de har gemensamt som fördelar mot vanligt standard-EKG är att monitorering kan ske under en längre tid, antingen kontinuerligt eller intermittent, är portabla och användarvänliga.

Ett standard-EKG har sin fördel avseende kvalitet på EKG men begränsas av tillgängligheten då det endast finns tillgängligt på vårdenheter, krävs kunnig personal för att kunna tas och ger endast registrering vid ett kortare tillfälle. I dag finns ett flertal tekniska hjälpmedel som möjliggör diagnostik på distans. Metoder som registrerar puls behöver kompletteras med EKG vid misstanke om förmaksflimmer. Flera av alternativen nedan har fördelen att de ger ett EKG direkt.

Handhållet EKG

Handhållna EKG-enheter är ett alternativ som kan undanröja några av begränsningarna hos traditionella metoder. Tekniken tillåter långvarig registrering då de inte är anslutna till patienten.



Coala Heart Monitor

MyDiagnostick

Plåster-EKG

Plåster med inbyggd elektronik som kan kommunicera direkt med mobiltelefonen eller lagra information för senare avläsning av sjukvårdspersonal. Plåster-konceptet gör att undersökningen kan ske kontinuerligt under lång tid med mindre risk för hudbesvär jämfört med en del traditionella metoder.



BioTel ePatch

ECG247

Smart phone/smart watch

Många mobiltelefoner och vissa klockor har funktioner som möjliggör puls- och rytm-bestämmning med hjälp av fotopletysmografi eller EKG. Med hjälp av ljus mäts blodflödet i kapillärer i huden och ger information som kan vägleda vidare utredning.



Apple Watch

Mobiltelefon

Blodtrycksmätare

Med en blodtrycksmätare kan patienter både kontrollera sitt blodtryck men även få indikation på om pulsen är regelbunden. Diagnos av förmaksflimmer kräver dock EKG-registrering.



Blodtrycksmätare

Opportunistisk screening är en "liten, liten insats och klart värt det"



Maria Dahlberg, legitimerad sjuksköterska, som driver verksamheten för opportunistisk screening och flimmermottagningen på Vårdcentralen Limhamn i Malmö.

Maria Dahlberg har de senaste sex åren drivit en specialistmottagning för patienter med högt blodtryck på Vårdcentralen Limhamn i Malmö. Inom ramen för det arbetet väcktes också Marias idé om att starta en flimmermottagning. Mottagningen har nu funnits i två år tack vare Marias arbete.

Grunden för arbetet med förmaksflimmer på Vårdcentralen Limhamn är både opportunistisk screening och Marias modell för strukturerat omhändertagande.

– När arbetet för att skapa en flimmermottagning drog igång föll det sig naturligt att leta efter tysta flimmer, menar Maria Dahlberg. Inte minst för att förbygga och undvika stroke.

Tar pulsen

Konkret byggdes screeningverksamheten upp runt den sjuksköterskeledda drop in-mottagningen, där pulsen började mätas på de som sökte vård och var 65 år eller äldre. – Jag tänkte att det var enklast att börja på drop in-mottagningen. Det är jag och några kollegor som har den varje dag. Alla var med på det, även läkarna. Under ett halvår tog vi pulsen på 112 patienter. Ofta är man rädd att det ska ge en stor arbetsbörda. För mig var det viktigt att kartlägga för att visa att det inte var så arbetstungt som man kanske kan tro.

"Om vi kan rädda en person från att få stroke så betyder det ju allt."

Den opportunistiska screeningverksamheten har fortsatt på så sätt att pulskontroll görs på patienter 65 år och äldre som besöker infektionsmottagningen och specialistsjuksköterskor. Det finns också rutiner för vad som ska hända om man upptäcker förmaksflimmer.

– Arbetssättet bygger på en PM och en checklista, så det blir väldigt handfast och praktiskt. Syftet är att se till att man får med allt och i viss mån standardiserar vad som händer, till exempel att vi tar samma prover på alla patienter, säger Maria. Man hänvisas också vidare till flimmermottagningen.

För Maria Dahlberg är vinsten med opportunistisk screening självklar.

– Om vi kan rädda en person från att få stroke så betyder det ju allt. Det sparar mänskligt lidande och det sparar både pengar för samhället och insatser från sjukvården. Vinsten är så stor i förhållande till den lilla, lilla insats som det är att göra en pulskontroll. Eftersom insatsen är så liten så är det definitivt värt det. Det finns inga tveksamheter för min del.

Koll på pulsen

Hon tillägger också att det finns en utvecklingspotential med nya tekniska och digitala hjälpmedel för att kontrollera och mäta pulsen och önskar sig effektivare och mer träffsäkra mätmetoder. Men också mer aktiva insatser för att öka medvetenheten. Som exempel på det lyfter Maria fram att de har arbetat med screening i samband med säsongsinfluensavaccineringen och att de deltagit i aktiviteter på torget i Limhamn med uppmaningen "kom och kolla pulsen".

Maria Dahlberg har sedan hon startade flimmermottagningen på Vårdcentralen i Limhamn för två år sedan utbildat andra i opportunistisk screening och strukturerat omhändertagande i bland annat Skåne och Halland. Hon ser att fler vårdcentraler har börjat med specialiserad flimmervård och att opportunistisk screening har fått större genomslag.

– Nära nog alla som börjar med flimmermottagningar, börjar också med opportunistisk screening.

Att behandla

Vården av förmaksflimmer har förbättrats men det finns mycket kvar att göra. Alla patienter behöver få tillgång till en väl strukturerad vård där diagnostik, utredning, behandling och uppföljning följer en tydlig mall som säkerställer att alla patienter får just det bemötande och den vård som är rätt för dem. Alla patienter ska dessutom erbjudas utbildning om sin sjukdom och stöd till egenvård.

Alla får inte rätt vård

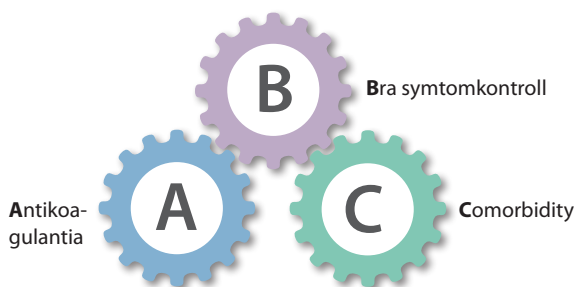
Riksförbundet HjärtLungs flimmerrapport 2018 innehöll en medlemsundersökning som vittnade om flera brister i vården av förmaksflimmer. Bristerna ligger främst i själva vårdprocessen. Endast tre av tio hade fått träffa en sjuksköterska som var expert på förmaksflimmer och bara en av tio hade erbjudits en utbildning om förmaksflimmer. Nästan tre av tio hade inte fått träffa en kardiolog. Runt två tredjedelar ansåg att de fått god information om förmaksflimmer samt att vården ansträngt sig för att behandla flimmersymtomen. Endast hälften av de medlemmar som svarade på enkäten uppgav att de var nöjda med sin behandling.

Flimmerrapporten 2018 visade också på regionala skillnader i symtomlindring och behandling av förmaksflimmer. I den senaste årsrapporten från kvalitetsregistret Auricula konstateras att ”antikoagulantibehandling fortfarande är särskilt underutnyttjat hos äldre och kvinnor med flera riskfaktorer för stroke” (Auricula, 2019). Det finns ett uppenbart behov av att förbättra och utveckla flimmervården i Sverige. Den modell som ligger närmast till hands är strukturerat omhändertagande.



Det krävs ett strukturerat omhändertagande

Förmaksflimmer är en sjukdom med många ansikten. Det är viktigt att flimmervården är väl sammanhållen. Det behövs en process som följer en genomtänkt struktur, inom vilken behandling och bemötande kan variera i linje med patientens behov. Det strukturerade omhändertagandet erbjuder en modell för det.



ABC-modellen

Modellen med ett strukturerat bemötande beskrivs i det europeiska kardiologsällskapets riktlinjer för flimmervård (ESC, 2020). Den bygger på ett konsekvent arbetssätt där diagnostik, utredning, behandling och uppföljning följer en tydlig mall som säkerställer att alla patienter får just de insatser och den vård som är rätt för dem. ESC använder ABC-modellen för att beskriva de tre centrala delarna:

- **Antikoagulantia** för att förebygga stroke
- **Bra symtomkontroll** med behandling för att reglera hjärtfrekvens och rytm
- **Comorbidity** – hantering av samsjuklighet och livsstilsfaktorer.

ABC-modellen underbyggs av ett multidisciplinärt arbetssätt och en tydlig struktur för uppföljning samt rollfördelning mellan specialist- och primärvård. En viktig del av det strukturerade omhändertagandet är också stöd och information till patienterna, vilket möjliggör delaktighet och eget ansvar. Den som drabbas behöver kunskap om den egna sjukdomen, om möjligheter till egenvård och råd och stöd när det gäller livsstilsförändringar.

Rätt vård sparar liv och pengar

Ett strukturerat omhändertagande har visat sig ge stora vinster för hälso- och sjukvården och leder till lägre direkta kostnader (Hendriks et al, 2013). En stor internationell metastudie visar till och med att ett strukturerat omhändertagande vid förmaksflimmer halverar dödligheten i gruppen och minskar behovet av sjukhusvård relaterad till kardiovaskulär sjukdom med hela 40 procent (Gallagher et al, 2017). Det beror på att behandlingsresultaten förbättras med strukturerat omhändertagande jämfört med vanlig vård.

Fler regioner arbetar med strukturerat omhändertagande

Regionerna har kommit olika långt när det kommer till strukturerat omhändertagande som modell för flimmervården. Det framkom av den förra flimmerrapporten (2018), och så är det fortfarande. Men det har gått framåt.

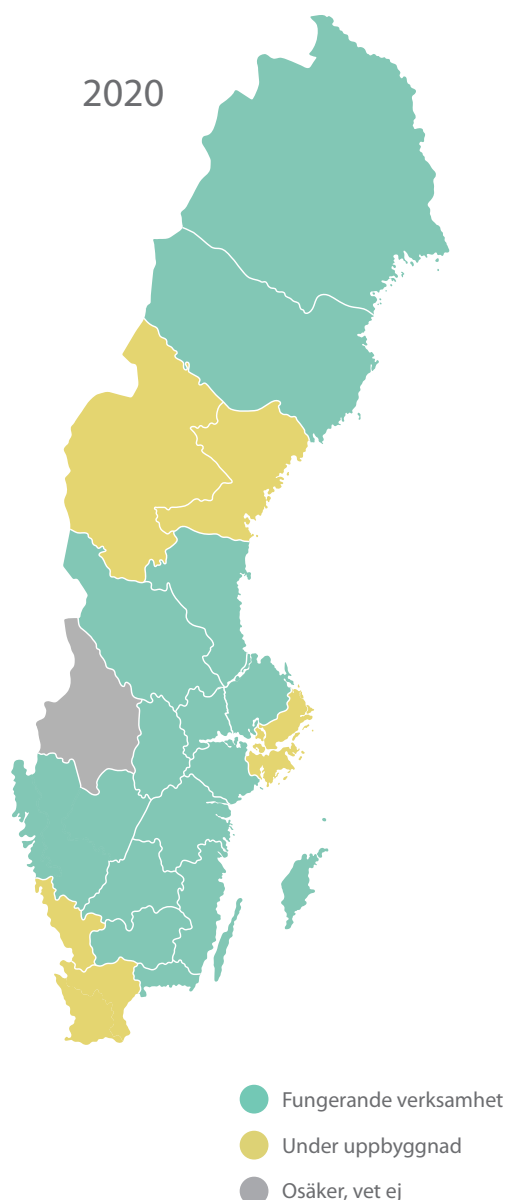
2018 uppgav åtta av 21 regioner att de jobbade enligt en modell för strukturerat omhändertagande av flimmerpatienter. Ytterligare tio regioner svarade att strukturerat omhändertagande var under uppbyggnad.

I slutet av 2020 uppgav betydligt fler regioner att de har implementerat det strukturerade omhändertagandet som modell för flimmervården. Nu är det 15 av 21 regioner som svarar att de har ett fungerande strukturerat omhändertagande av patienter med förmaksflimmer. Det är regionerna Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Sörmland, Uppsala, Västerbotten, Västmanland, Västra Götaland, Örebro och Östergötland. Fem regioner svarar att en flimmervård i linje med strukturerat omhändertagande är under uppbyggnad. Det är Halland, Jämtland, Skåne, Stockholm och Västernorrland.

Många regioner kompletterar dock sina svar med att det, trots fungerande verksamhet, finns förbättringspotential.

Vilket skede regionerna befinner sig i vad gäller strukturerat omhändertagande av flimmerpatienter

Källa: Enkät till regionerna, november/december 2020



Flimmermottagningar är viktiga

När regionerna har fått svara med egna ord på vad det är som fungerar särskilt väl är det framför allt att de har ett personcentrerat och strukturerat arbetssätt. Det gäller i synnerhet för de patienter som är knutna till särskilda flimmer- eller hjärtmottagningar. Flera pekar på att det, efter att diagnos är satt, finns en tydlig struktur för vårdplanering och uppföljning, det vill säga att hela vårdkedjan fungerar bra. Några regioner betonar även att de följer det europeiska kardiologsällskapets riktlinjer för förmaksflimmervård.

Många av de goda exemplen från regionerna är hämtade från verksamhet just vid de särskilda flimmermottagningarna. Det är tolv regioner som uppger att de har minst en särskild mottagning för patienter med förmaksflimmer. De flesta av dessa har mellan en och två. Fyra regioner har svarat att de inte har särskilda flimmermottagningar och fem regioner har inte svarat på frågan. Särskilda mottagningar är uppenbart en viktig organisatorisk grund för ett strukturerat omhändertagande.

Bra exempel behöver spridas

Regionerna lyfter också fram vad som behöver förbättras. Det finns behov av ett mer utvecklat teamarbete, med team som inkluderar sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter, dietister och kuratorer. Orsaken till detta är att patienterna kan behöva stöd för relativt omfattande livsstilsförändringar.



Målet bör vara att alla som drabbas och får sin diagnos har en fast kontakt med en specialiserad flimmermottagning. Alla personer med förmaksflimmer har rätt till en likvärdig vård.

Flera regioner pekar även på behovet av ett mer likvärdigt arbetssätt inom regionerna, att ”breddinföra” de bästa exemplen i regionen, och att det är viktigt med ett strukturerat vårdförlopp för patienterna oavsett om de finns inom primär- eller specialistvården. En region lyfter till exempel att vården fungerar sämre för flimmerpatienter som diagnostiseras på vårdcentral eller akutmottagning än för dem som diagnostiserats i specialistvården.

Information och kunskap om flimmermottagningar behöver också spridas inom hälso- och sjukvården. Det finns många vårdgivare och det behövs tydliga rutiner och riktlinjer men även utbildningsinsatser. Uppföljningen kan enligt svaren också förbättras och det kan kräva mer, eller bättre använda, resurser. Flera regioner lyfter också behovet att utveckla vårdens förmåga att ge stöd för att åstadkomma livsstilsförändringar.

Positiv utveckling – men mer behöver göras

Undersökningen visar på en positiv utveckling. Det är i dag fler regioner som anser att de har ett strukturerat omhändertagande. Men samtidigt finns det uppenbart mer att göra. Det behövs en väl fungerande vård överallt, för alla. Det finns allt för många berättelser om personer som får sin diagnos och sedan lämnas utan stöd och samordning.

Målet bör vara att alla som drabbas och får sin diagnos har en fast kontakt med en specialiserad flimmermottagning. Alla personer med förmaksflimmer har rätt till en likvärdig vård.



Resan genom vården



Nils Melin, 60 år besökte vårdcentralen i ett annat ärende men läkaren passade på att lyssna på hans hjärta.

”Vad konstigt ditt hjärta låter. Jag måste nog skicka in dig till akuten på Karolinska” berättade läkaren på vårdcentralen. Nils Melin besök var egentligen för att få medicin för högt blodtryck, men läkaren passade samtidigt på att lyssna på hans hjärta. Det var för 7 år sedan.

”Då hade jag flimmer i hjärtat som kom i attacker. Det var tur att de lyssnade på hjärtat och att det upptäcktes. Det var på akuten på Karolinska som jag fick diagnosen. De berättade att förmaksflimmer är den nya folksjukdomen i Sverige”.

Träffa rätt läkare

Efter diagnosen blev Nils hänvisad tillbaka till vårdcentralen för att få träffa en hjärtläkare som skulle sätta in rätt medicinsk behandling. Han fick testa betablockerare och även medicin för blodtrycket och ett blodförtunnande läkemedel. Men det var ingen som höll ihop vad som hände.

”Det var alltid någon ny läkare. Jag hade aldrig samma vårdkontakt. Jag fick testa flera olika mediciner. De berättade att det man kan göra själv är att motionera och röra på sig. Det är bra för både blodtrycket och för att undvika flimmerattacker. En av de läkare som jag träffade rekommenderade mig dock till Nordic Heart Center i Solna. Det är min klinik idag”.

”Det var alltid någon ny läkare. Jag hade aldrig samma vårdkontakt.”

I samband med att han var i kontakt med vården i ett annat ärende lyssnade läkaren på hjärtat. Flimret som tidigare hade kommit attackvis hade då övergått till ett permanent förmaksflimmer.

”Jag återvände till min klinik i Solna som testade mig med EKG i ett dygn. Resultaten visade att jag hade flimmer som pågick hela tiden. Jag blev svettig av att bara anstränga mig litegrann. Tidigare när jag hade attackvis förmaksflimmer har det känts som fjärilar i bröstet. Det var svårare att känna av flimret när det övergick till att vara konstant”.

Efter undersökningen med EKG fick Nils en remiss för att göra en elkonvertering på Flimmermottagningen på Danderyds sjukhus. Det var första gången som han fick den typen av behandling.

Elkonvertering

”Jag var där klockan 08.00, och var faktiskt väldigt nervös. Jag fick en egen säng och när det väl var dags för behandlingen fick jag en platta på bröstet och en platta på ryggen. Jag blev sövd via handleden. När jag vaknade upp efter konverteringen undersökte de hjärtat igen. Då slog mitt hjärta i jämn takt igen. Nästa kontroll ska jag göra med min hjärtläkare om en månad. Då ska vi ta ställning till om jag skall fortsätta ta mediciner. Framöver är det min hjärtläkare som kommer att ha koll på mig och se till att flimret inte kommer tillbaka”.

Nils berättelse är nog rätt typisk i bemärkelsen att en diagnos inte behöver betyda ett tydligt och strukturerat vårdförlopp. I dag har han en fast läkarkontakt men det var ingen snabb resa dit. Nils erfarenhet visar också värdet av att vården, oavsett anledning till ett besök, tar sig tid till mer rutinmässiga kontroller. Båda hans flimmer upptäcktes vid besök som egentligen handlade om annat.

Inflytande och delaktighet

Personcentrerad vård innebär att se personen i patienten – att patienten är en människa med förmågor och resurser som är viktiga för en framgångsrik behandling. Från vårdens sida handlar det bland annat om att vara lyhörd för personens önskemål och preferenser, samt att presentera alla behandlingsalternativ och vilka fördelar och risker som finns med dessa. Det innebär att det är mycket viktigt med patientinformation och patientutbildning. Information och utbildning måste dessutom komma tidigt efter diagnos, när många beslut fattas. Riksförbundet HjärtLung har tagit fram en patientutbildning för personer med förmaksflimmer som är gratis för vården att använda.¹³



Att förändra sin livsstil är ofta svårt. Det behövs kunskap men även individanpassat stöd från vårdens sida.

Fler behöver få möjlighet att gå en patientutbildning

I enkäten till regionerna ställdes även en fråga om personer som fått diagnosen förmaksflimmer erbjuds någon specifik utbildning om sin sjukdom. Frågan handlade om utbildning som ger patienten kunskap, både om vad förmaksflimmer är och vad som är viktigt vad gäller egenvård.

Regionerna Blekinge, Jämtland, Stockholm, Västmanland, Västra Götaland och Östergötland erbjuder alla patienter specifik utbildning om sin sjukdom. En region, Kalmar, svarar att det erbjuds de patienter som efterfrågar det. De regioner som uppgett att de inte har någon särskild patientutbildning är Gotland, Halland, Jönköping, Kronoberg, Sörmland, Västerbotten, Västernorrland och Örebro. Region Norrbotten har svarat att man är osäker eller inte vet hur det ser ut i regionen.¹⁴

Viktigt med kunskap och stöd för dem som lever med förmaksflimmer

Det finns många anledningar till att patientinformation och patientutbildning är centralt. Patienter som är kunliga, välinformerade och delaktiga i sin egen vård har bättre förutsättningar att aktivt ta vara på den vård som ges. Men det handlar också om att få stöd när det gäller de livsstilsförändringar som kan behövas.

Behandlingsresultat och livskvalitet vid förmaksflimmer gynnas ofta av en förändrad livsstil. Att vara fysiskt aktiv, hålla en bra vikt, undvika tobak och vara måttfull med alkohol är viktiga delar (se t.ex. Abed et al, 2013; Pathak et al, 2015; Garnvik et al, 2020; Voskoboinik et al, 2020). Att förändra sin livsstil är ofta svårt. Det behövs kunskap men även individanpassat stöd från vårdens sida.



Aktiv med förmaksflimmer är exempel på en patientutbildning som ger kunskap och inspiration att må så bra som möjligt med förmaksflimmer. Materialet är gratis för vården att använda.

Utbildningen är framtagen av Riksförbundet HjärtLung med stöd av Socialstyrelsen.

Ref 13. <https://aktivmedflimmer.se/>

Ref 14. Det är fem regioner som inte svarat på just den frågan: Dalarna, Gävleborg, Skåne, Uppsala och Värmland.

Framgångsrik egenvård kräver stöttning från vårdens sida



Johan Engdahl, docent och överläkare vid Flimmercentrum på Danderyds sjukhus.

Viktigt med bra livsstil

Det finns mycket som patienterna kan göra själva. Johan Engdahl pekar på att fysisk aktivitet är väldigt starkt korrelerat till förmaksflimmer, både på så sätt att de som rör på sig bra har låg risk för flimmer och att symtom vid flimmer kan förbättras genom mer fysisk aktivitet. För den som lever med förmaksflimmer är det därför viktigt att komma igång med fysisk aktivitet.

– Man sover bättre och orkar mer. Jag brukar ge i hemläxa att röra på sig mer, säger Johan Engdahl.

Han kommer också in på att alkoholkonsumtion kan vara en starkt bidragande orsak till flimmer, likväl som övervikt, och att det finns ny forskning som tydligt visar att alkoholuppehåll och viktnedgång är bra.

”Jag brukar ge i hemläxa att röra på sig mer.”

– Vikten, som är en faktor som kan påverka mycket, och som går hand i hand med blodtryck, är inte så lätt att direkt ändra på. Vi har dietist kopplad till oss, och jag tror detta är ett område vi kan utveckla mycket mer. Viktnedgång är ofta en lång process, och det kan handla om mycket. Det är komplext.

Det personliga mötet

Johan Engdahl kommer också in på att det är viktigt att patienten har någonstans att vända sig. Han tror att det kanske har underlättats lite nu när man kan skicka meddelanden via vårdguiden, 1177.se. Men det här att ha någonstans att vända sig kopplar han också till att man får information och att man blir kallad till årliga kontroller, med provtagning och möjlighet till ett personligt möte. Här menar Johan att det finns en förbättringspotential.

Lära oss av diabetesvården

Lindberg (2017) menar att flimmervården skulle kunna lära av diabetesvården, när det gäller det strukturerade omhändertagandet. Det håller Johan Engdahl med om och säger:

– Flimmervården ligger efter diabetesvården. Det finns inte egna mottagningar på samma sätt till exempel. För diabetes finns ett eget nationellt register som är mycket framgångsrikt. Diabetes har också en egen klang, det är ett ”field”. Det finns mycket att inspireras av.

Johan Engdahl menar avslutningsvis att strukturerat omhändertagande har börjat slå igenom mer inom flimmervården, särskilt genom sjuksköterskemottagningar. Men han menar samtidigt att det finns mer att göra på grund av att flimmervården har varit rätt så eftersatt.

Det krävs nya beslut

Vården av förmaksflimmer har länge varit eftersatt, trots att det är en både vanlig och allvarlig sjukdom. Detta är på väg att förändras, men inte snabbt nog. Fler diagnostiseras men ändå lever uppskattningsvis över 100 000 människor med ett oupptäckt flimmer. Ett flimmer som kanske inte kommer att upptäckas förrän de drabbas av en stroke.

Allt fler regioner arbetar med ett strukturerat omhändertagande och inrättar flimmermottagningar, ändå är det fortfarande inte självklart att alla får en sammanhållen och väl strukturerad vård. Och trots att så många numera talar om vikten av en personcentrerad vård är det alldeles för få som får tillgång till en bra patientutbildning. Det är uppenbart att det krävs nya beslut. Det räcker inte att enskilda eldsjälar driver utvecklingen, hur viktiga och välkomna de än är.



Det behövs screening

Att leta efter flimmer är en förutsättning för att upptäcka det. Det finns fler metoder än någonsin för att snabbt och enkelt fånga upp de oupptäckta, tysta, förmaksflimren. Opportunistisk screening borde vara en självklarhet. De som gör det kan vittna om ett arbete som kräver mycket små insatser men ger mycket tillbaka.

Alla regioner bör fatta beslut om screening. Det behövs tydliga rutiner, utbildning om hur viktigt det är och uppföljning av resultaten. Svaren från regionerna i vår undersökning visar tydligt att det finns en efterfrågan gällande tydligare riktlinjer och mer kunskap. Men det behövs också fortsatt förnyelse. Kunskapen om tidiga tecken på förmaksflimmer växer och nya tekniska lösningar ger nya möjligheter. Det behövs en ordentlig satsning på diagnostik där nya distanslösningar och ny teknik är viktiga delar. Ingen ska behöva upptäcka sitt förmaksflimmer genom att drabbas av en stroke.

Det behövs fler flimmermottagningar

Det är uppmuntrande att allt fler tar till sig det strukturerade omhändertagandet som arbetssätt. Samtidigt är det tydligt att slumpen fortfarande ofta avgör vilken vård man får.

Alla regioner måste säkerställa att det strukturerade arbetssättet kommer på plats och omfattar alla patienter. Erfarenheterna hittills talar starkt för att specialiserade flimmermottagningar är den bästa vägen för detta. Dessa måste vara tillräckligt dimensionerade och det måste finnas tydliga vägar dit. Även de regioner som kommit långt signalerar att det nya arbetssättet ännu inte når alla patienter. Det behövs både beslut och budgetar som säkerställer att alla med förmaksflimmer får tillgång till rätt vård och behandling.

Det behövs utbildning och stöd

Patienter som ges möjlighet att vara delaktiga skapar en bättre vård. Delaktighet bygger på god kunskap om den egna sjukdomen och på stöd till att ta eget ansvar.

Livsstilsfrågor har fått allt mer uppmärksamhet när det gäller förmaksflimmer men vårdens kapacitet att stödja patienterna släpar fortfarande efter. Det räcker inte alltid med information. Patientutbildning måste finnas och erbjudas tidigt. Det krävs konkreta beslut att satsa på detta.

Rätt satsningar kommer att löna sig

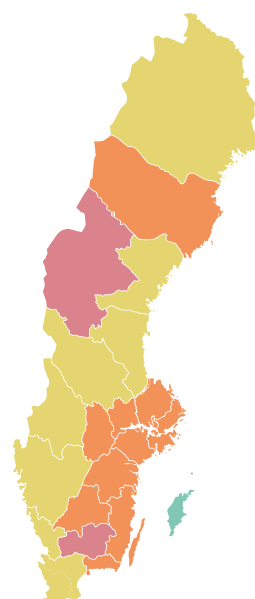
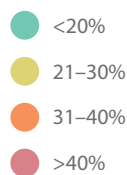
Det behövs öronmärkta resurser för att utveckla svensk förmaksflimmervård. Budskapet från dem som svarat på vår enkät i regionerna är tydligt på den punkten. Det behövs resurser för att bygga upp specialiserade verksamheter och det kan behövas resurser för att styra i riktning mot nya screeningprogram och utbildningar. Men det är satsningar som kommer att löna sig. De kommer att spara pengar för regionerna och samhället. De kommer att leda till färre sjukhusinläggningar och färre strokefall. All evidens talar för att så är fallet.

Allt som krävs är att fatta rätt beslut.

Regional statistik

Här presenteras resultatet, på regionnivå, från den modell som använts för att beräkna mörkertalet i regionerna.

Region	Antal upptäckta	Mörkertal	Totalt antal fall	Mörkertal i %
Blekinge	5 723	2 278	8 001	40%
Dalarna	11 270	3 240	14 510	29%
Gotland	2 632	441	3 074	17%
Gävleborg	11 411	2 773	14 184	24%
Halland	12 512	2 815	15 328	22%
Jämtland	4 263	2 074	6 338	49%
Jönköping	11 934	4 249	16 184	36%
Kalmar	9 291	3 384	12 676	36%
Kronoberg	6 473	2 675	9 149	41%
Norrbottn	9 994	2 525	12 520	25%
Skåne	44 428	13 098	57 526	29%
Stockholm	61 895	20 927	82 822	34%
Södermanland	9 956	3 923	13 880	39%
Uppsala	10 942	4 178	15 120	38%
Värmland	10 962	3 113	14 075	28%
Västerbotten	9 206	2 903	12 109	32%
Västernorrland	9 448	2 818	12 266	30%
Västmanland	9 384	3 304	12 689	35%
Västra Götaland	55 091	16 570	71 661	30%
Örebro	9 759	3 773	13 532	39%
Östergötland	15 170	5 103	20 273	34%
Riket	331 755	106 162	437 916	



Referenser

Abed, Hany S, Wittert, Gary A, Leong, Darryl P, Shirazi, Masoumeh G, Bahrami, Bobak Bahrami, Middeldorp, Melissa E, Lorimer, Michelle F, Lau, Dennis H, Antic, Nicholas A, Brooks, Anthony G, Abhayaratna, Walter P, Kalman, Jonathan M & Sanders, Prashanthan (2013). "Effect of Weight Reduction and Cardiometabolic Risk Factor Management on Symptom Burden and Severity in Patients with Atrial Fibrillation. A Randomized Clinical Trial". JAMA, 2013;310 (19), pp. 2050–2060.

Auricula (2019). Årsrapport 2018. www.ucr.uu.se/auricula.

Ericson L et al. Atrial fibrillation: the cost of illness in Sweden. Eur J Health Econ. 2011 Oct;12(5):479-87.

ESC (2020). "2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)". European Heart Journal (2020) 00, pp. 1–126.

Forslund T, Komen J, Andersen M, et al. Improved stroke prevention in atrial fibrillation after the introduction of NOACs – the Stockholm experience. Stroke. 2018;49:2122-8.

Leif Friberg, Mårten Rosenqvist, Arne Lindgren, Andreas Terént, Bo Norrving and Kjell Asplund. High Prevalence of Atrial Fibrillation Among Patients With Ischemic Stroke. Stroke. 2014;45:2599-2605.

Gallagher, Celine, Elliott, Adrian D, Wong, Christopher X, Rangnekar, Geetanjali, Middeldorp, Melissa E, Mahajan, Rajiv, Lau, Dennis H, Sanders, Prashanthan & Hendriks, Jeroen M L (2017). "Integrated care in atrial fibrillation: A systematic review and meta-analysis". Heart (2017) 103, pp. 1947–1953.

Garnvik, Lars E, Malmo, Vegard, Janszky, Imre, Ellekjær, Hanne, Wisløff, Ulrik, Loenneche, Jan P & Nes, Bjarne M (2020). "Physical activity, cardiorespiratory fitness, and cardiovascular outcomes in individuals with atrial fibrillation: the HUNT study". European Heart Journal (2020) 0, pp. 1–9.

Granger CB et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2011; 365(11): 981-92. (ARISTOTLE)

Hart RG et al. Antithrombotic Therapy To Prevent Stroke in Patients with Atrial Fibrillation: A Meta-Analysis. Ann Intern Med. 1999;131:492-501. Hendriks, Jeroen, Tomini, Florian, van Asselt, Thea, Crijns, Harry & Vrijhoef, Hubertus (2013). "Cost-effectiveness of a specialized atrial fibrillation clinic vs. usual care in patients with atrial fibrillation". Europace (2013) 15, pp. 1128–1135.

Lindberg, Terese (2017). "Arrhythmias in Older People: Focusing on Atrial Fibrillation. Epidemiology and impact on daily Life". Doktorsavhandling. Medicinska fakulteten. Lunds universitet.

Läkemedelsverket (2017). "Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer – behandlingsrekommendation". Information från Läkemedelsverket. 2017;28(4):29–48.

Norberg J, Bäckström S, Jansson JH, Johansson L. Estimating the prevalence of atrial fibrillation in a general population using validated electronic health data. Clin Epidemiol. 2013;5:475-481.

Pathak, Rajeev K, Middeldorp, Melissa E, Meredith, Megan, Mehta, Abhinav B, Mahajan, Rajiv, Wong, Christopher X, Twomey, Darragh, Elliott, Adrian D, Kalman, Jonathan M, Abhayaratna, Walter P, Lau, Dennis H & Sanders, Prashanthan (2015). "Long-Term Effect of Goal-Directed Weight Management in an Atrial Fibrillation Cohort. A Long-Term Follow-Up Study (LEGACY)". Journal of the American College of Cardiology, Vol. 65, No. 20, pp. 2159–2169.

Romero JR, Wolf PA. Epidemiology of stroke: Legacy of the Framingham Heart Study. Glob Heart. 2013;8:67-75.

Socialdepartementet (2014). Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar.

Svennberg E, Engdahl J, Al-Khalili F, Friberg L, Frykman V, Rosenqvist M. Mass screening for untreated atrial fibrillation: the STROKESTOP study. Circulation. 2015; 131:2176–2184. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014343.

Voskoboinik, Aleksandr, Kalman, Jonathan M, De Silva, Anurika, Nicholls, Thomas, Costello, Benedict, Nanayakkara, Shane, Prabhu, Sandeep, Stub, Dion, Azzopardi, Sonia, Wong, Geoffrey, Nalliah, Krishan, Sugumar, Hariharan, Wong, Michael, Kotschet, Emily, Kaye, David, Taylor, Andrew J & Kistler, Peter M (2020). "Alcohol Abstinence in Drinkers with Atrial Fibrillation". The New England Journal of Medicine 2020; 382, pp. 20–28.

Mer information

Riksförbundet HjärtLung

Wollmar Yxkullsgatan 14
118 50 Stockholm
Telefon 08-556 06 200
www.hjart-lung.se

Pfizer

Vetenskapsvägen 10,
191 38 Sollentuna
Telefon 08-550 520 00
www.pfizer.se

Bristol Myers Squibb

Box 1172
171 23 Solna
www.bms.com/se

