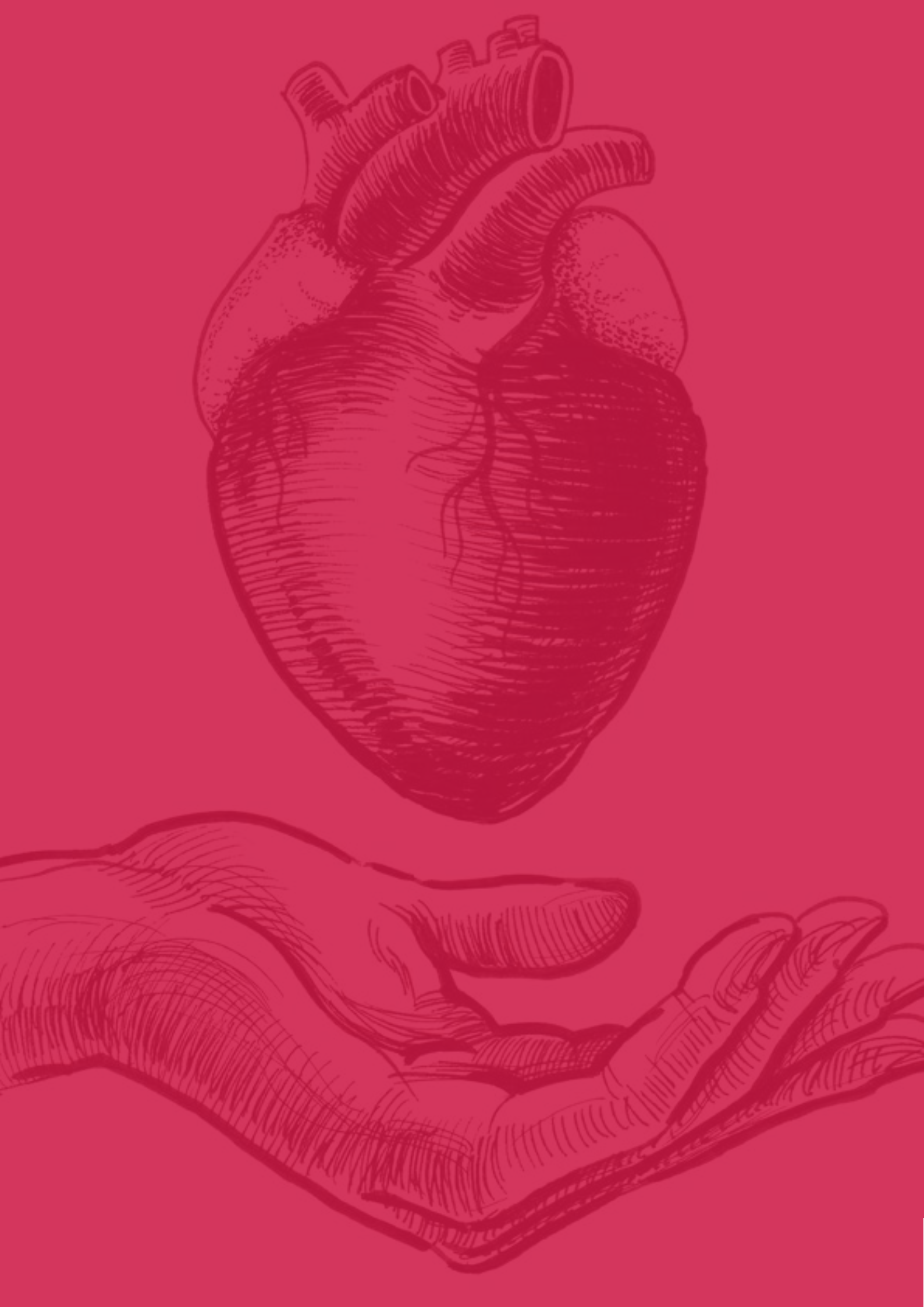


Flimmerrapporten 2018

Att leva med förmaksflimmer





Flimmerrapporten 2018

Att leva med förmaksflimmer



Riksförbundet
HjärtLung

med stöd av



Förord

- konsten att (över)leva med förmaksflimmer

Förmaksflimmer är en av de vanligaste orsakerna till att människor läggs in på sjukhus – trots det har endast en av tio erbjudits utbildning och knappt hälften anser att de fått tillräcklig information om sin sjukdom. Med Flimmerrapporten hoppas vi kunna öka kunskapen för en av våra stora folksjukdomar.

Att leva med förmaksflimmer innebär ofta att leva med rädsla och oro för att drabbas av en flimmerattack, att hjärtat ska börja ”skena” eller ”rusa”. Många med förmaksflimmer vittnar om att sjukdomen begränsar deras liv, man vågar eller orkar helt enkelt inte göra saker som man tidigare klarade av.

I Sverige har över 370 000 människor förmaksflimmer och räknar man in mörkersiffror kan det vara över en halv miljon personer som lever med diagnosen. Förmaksflimmer som inte behandlas enligt riktlinjerna leder till en avsevärt försämrad livskvalitet och ökar risken för stroke och hjärtsvikt, därför är det viktigt att upptäcka förmaksflimmer tidigt.

I Sverige har vi en oftast välfungerande akut hjärtsjukvård men personer med förmaksflimmer och andra med kroniska sjukdomar - som till exempel hjärtsvikt - måste prioriteras tydligare. I vår medlemsundersökning kunde vi se att nästan 40 procent upplever att de inte har fått tillräcklig information om sin sjukdom och endast 1 av 10 har erbjudits utbildning i sin diagnos. Eftersom information och utbildning är grunden till att människor med kroniska sjukdomar ska kunna leva med sin sjukdom och sköta sin egenvård måste detta förändras. Det är inte acceptabelt!

För att förbättra vården för personer med förmaksflimmer och ge dem möjlighet till ett liv med god livskvalitet behövs ett strukturerat omhändertagande och en personcentrerad vård som utgår från patientens behov. Därför behövs flimmermottagningar dit personer med flimmer kan vända sig. Det är också viktigt att vården använder sig av de kvalitetsregister som finns.

Riksförbundet HjärtLung hoppas att den här rapporten kan vara ett led i att bredda kunskapen och intresset för förmaksflimmer, så att människor som lever med diagnosen får ett strukturerat och patientsäkert omhändertagande.



Inger Ros
Förbundsordförande
Riksförbundet HjärtLung

Innehållsförteckning

Sammanfattning	6
Orsaker och symtom	7
Att drabbas	10
Vanligast bland äldre	10
En hälsosam balans	11
Behandling	12
Mötet med vården	14
Undersökning	16
Ett effektivt och strukturerat omhändertagande	18
Undersökning om strukturerat omhändertagande	19
Så drabbas samhället	20
Flimmersköterska i centrum	22
Hur livet kan påverkas	23
Från trött till aktiv	24
Så vanligt är förmaksflimmer	25
Antal diagnostiserade fall av förmaksflimmer i Sverige	26
Referenser	30

Sammanfattning

Förmaksflimmer är en sjukdom som ökar snabbt globalt – sjukdomen kan orsaka svåra symtom och är förenad med ökad risk för förtida död. Var fjärde person över 40 år beräknas få förmaksflimmer någon gång i livet. Från 60 års ålder ökar sannolikheten att drabbas av förmaksflimmer snabbt och minst 10 procent av alla över 80 års ålder har sjukdomen. I Sverige har över 370 000 personer¹ diagnosen förmaksflimmer och med uppskattade mörkersiffror kan det vara över en halv miljon personer som är drabbade av förmaksflimmer.

Symtombilden varierar från person till person, men uttalad trötthet är vanligt. Det förekommer också snabb och oregelbunden hjärklappning, yrsel, tryck över bröstet, andfåddhet och ibland svimning. Risken för förmaksflimmer ökar med stigande ålder. Kvinnor drabbas i snitt cirka 10 år senare i livet än män, men har sämre prognos när de väl insjuknar. Riskfaktorer förutom ålder är underliggande hjärt-kärlsjukdom, som högt blodtryck, fel i hjärtklaffar eller hjärtsvikt. Typ 2-diabetes och giftstruma ökar också risken liksom hög alkoholkonsumtion, sömnbrist och stress.

Obehandlat förmaksflimmer ökar risken för stroke och hjärtsvikt. Förmaksflimmer kräver vanligen läkemedelsbehandling, dels för att lindra symtomen och dels för att minska komplikationsrisken. Första prioritet är blodproppshämmande läkemedel (antikoagulantia) för att förebygga stroke och dödsfall. Många patienter med förmaksflimmer har svåra symtom som påverkar livskvalitet och vardagsliv, men effektiv symtomlindrande behandling med läkemedel som stabiliserar hjärtats rytm (antiarytmika) kan förbättra situationen. En genomgång av patientregistret visar dock att förskrivning av läkemedel som stabiliserar hjärtats rytm inte stämmer överens med Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av förmaksflimmer och även att regionala skillnader i förskrivningsnivå finns. Generellt är förskrivningsnivån av antiarytmika låg, 7 procent, i Sverige.

En internationell metaanalys visar att strukturerat omhändertagande av patienter med förmaksflimmer halverar mortaliteten (dödligheten) i den här patientgruppen och att det minskar hjärt-kärlrelaterad sjukhusvård med hela 40 procent. Strukturerat omhändertagande innebär bland annat god följsamhet till gällande riktlinjer avseende antikoagulantia och rytmreglerande läkemedel samt utbildning av patienter och närstående.

En ny undersökning (genomförd av Riksförbundet HjärtLung) bland Sveriges landsting och regioner visar att en majoritet är positiva till strukturerat omhändertagande av patienter med förmaksflimmer. Idag finns fungerande verksamhet gällande strukturerat omhändertagande av den här patientgruppen i 8 av Sveriges 21 landsting och regioner (1 av de 8 har haltande verksamhet på grund av personalbrist).

Riksförbundet HjärtLung har även genomfört en undersökning bland sina medlemmar angående förmaksflimmer. Undersökningen visar att 4 av 10 upplever att de inte har fått tillräckligt med information om förmaksflimmer och att endast 1 av 10 fått erbjudande om utbildning om förmaksflimmer.

Förmaksflimmer kan påverka livskvaliteten påtagligt och det är därför viktigt att öka kunskapen om sjukdomen och de olika behandlingsalternativ/egenvårdsstrategier som finns och i samråd med läkare eller flimmersköterska hitta sätt att förbättra livskvaliteten.



Orsaker och symtom

Förmaksflimmer ger upphov till en mycket varierande symtombild, alltifrån nästan inga symtom alls till svåra och hämmande symtom. Förmaksflimmer är ett tillstånd som kan leda till sämre livskvalitet i första hand för den drabbade men också för de närstående. Studier visar att personer med attackvisa flimmer oftare skattar sin hälsorelaterade livskvalitet lägre än de med ihållande flimmer. Osäkerheten att aldrig veta när nästa attack ska komma upplevs både otryggt och skrämmande.

Men det finns åtgärder som kan hjälpa och öka livskvaliteten: Allmänna hälsobefrämjande åtgärder är gynnsamma även för den med förmaksflimmer. Sträva efter normalvikt, sluta röka, minska alkoholkonsumtion och försöka motionera regelbundet är positiva åtgärder. Hos de som har andra sjukdomar som till exempel förhöjt blodtryck eller diabetes är det viktigt att dessa sjukdomar är under god kontroll.

Vid förmaksflimmer slår hjärtat oftast snabbt och oregelbundet. Pulsen känns ojämn och det är inte ovanligt att pulsen ökar till mer än 150 slag per minut, mot normala 70 slag. Besvären kan yttra sig som hjärklappning, trötthet, andfåddhet, yrsel och tryckkänsla i bröstet och ibland svimning. Vissa personer har så svåra besvär att de varken kan arbeta eller utföra vardagliga sysslor, medan andra inte känner av sitt förmaksflimmer alls.

Är förmaksflimmer farligt?

Obehandlat medför förmaksflimmer en ökad risk för hjärtsvikt och stroke. Hur stor risken är beror på flera olika saker. Den ökar med stigande ålder och komplicerande tillstånd som diabetes och hjärtsvikt. Studier visar också att de som lider av förmaksflimmer löper ökad risk att dö i förtid.²

En viktig aspekt av förmaksflimmer är den negativa effekt som sjukdomen har på livskvaliteten.

När hjärtat inte arbetar effektivt leder det till andfäddhet och orkeslöshet. Det är också en sjukdom som kan ge osäkerhet, oro och en benägenhet att begränsa sitt liv. Tyvärr finns det många personer med förmaksflimmer som trots att de får en god behandling inte alls mår bra. Därför är det viktigt att skaffa sig kunskap om vad ens eget förmaksflimmer innebär och att föra dialog med sin läkare.

Förmaksflimmer leder till många vårdtillfällen på sjukhus både för flimret i sig och för de komplikationer som flimret kan ge upphov till. Cirka en tredjedel av alla patienter med förmaksflimmer sjukhusvårdas årligen och ännu fler kommer till akutmottagningen med flimmerrelaterade besvär.

Vad händer vid förmaksflimmer?

Hjärtat är en pump som försörjer våra organ med blod och därigenom ger kroppen syre och näringsämnen. Det består av två hjärthälvor som har ett förmak och en kammare vardera. För att styra hjärtat och koordinera de olika delarna finns ett elektriskt system, retledningssystemet, som leder impulser från sinusknutan där aktiviteten utlöses till förmaken och vidare ut till kamrarnas muskelceller via en omkopplingsstation (AV-knuta).

Sinusrytm

P-vågor = ordnad förmaksaktivitet



Förmaksflimmer

Inga P-vågor = ingen ordnad förmaksaktivitet och oregelbunden rytm



Elektriska impulser från förmaken och närliggande stora kärl kan starta elektriska rundgångar med hög hastighet i förmaken. Detta hindrar sinusknutan från att styra hjärtats elektriska aktivitet. Ett elektriskt kaos uppstår i förmaken, vilket gör att impulser leds över till kamrarna i ojämna intervall. Hjärtat slår då oregelbundet och ofta fortare än normalt. Ett förmaksflimmer har uppkommit.

Sinusknutan

Sinusknutan styr att vilopulsen ligger mellan 50 och 100 slag per minut. Vid ansträngning kan pulsen öka till 150–200 slag per minut. Din maximala puls blir lägre med åldern och du kan få en fingervisning om den genom att subtrahera din ålder från 220.

Varför uppstår förmaksflimmer?

Förmaksflimmer uppstår ibland helt utan kopplingar till andra sjukdomar, men mer än hälften av alla personer med flimmer har också någon annan underliggande hjärt-kärlsjukdom. Det kan vara högt blodtryck, kranskärlssjukdom, hjärtsvikt, fel i hjärtklaffar eller hjärtmuskelinflammation.

Typ 2-diabetes eller giftstruma (för stor produktion av sköldkörtelhormon) ökar också risken att få förmaksflimmer, liksom hög alkoholkonsumtion, sömnbrist och stress.

Vad utlöser en attack?

En flimmerattack kommer oftast utan anledning och utan yttre utlösande faktorer. Den kan komma när som helst och det är inte ovanligt att flimret startar när kroppen vilar eller sover. Alkohol - även i ganska små mängder - kan sätta igång rytmrubbningen för en del, medan fysisk och psykisk stress kan vara utlösande faktorer för andra.

Förmaksflimmer brukar delas in i tre olika typer.

1. Paroxysmalt förmaksflimmer - relativt korta attacker, oftast kortare än ett dygn, men de kan pågå i upp till en vecka. Attackerna går över av sig själva.
2. Persisterande förmaksflimmer - längre attacker som inte går över spontant utan kräver behandling för att brytas. Behandlingen innebär oftast en så kallad elkonvertering i narkos då elektrisk ström används för att avbryta flimmerrytmen. Även vissa läkemedel kan användas för konvertering.
3. Permanent förmaksflimmer - konstant flimmer som inte går att bryta trots behandling, eller där det beslutats att inte vidta ytterligare åtgärder för att återställa normal sinusrytm. Patienten måste lära sig att acceptera och leva med sina symtom. Hälften av alla flimmerpatienter har permanent flimmer.



Att drabbas

Vanligast bland äldre

Risken att drabbas av förmaksflimmer är starkt åldersberoende och sjukdomen är ovanlig hos personer som är yngre än 50 år. Sannolikheten för förmaksflimmer ökar snabbt från sextioårsåldern och minst tio procent av alla människor över 80 år har sjukdomen.³ Anledningen till att flimmer förekommer oftare hos just äldre är för att andra sjukdomstillstånd i hjärtat (som hjärtsvikt och klaffel) är vanligare vid högre ålder, men även att faktorer som högt blodtryck och diabetes kan ha påverkat hjärtat under flera år.

Förmaksflimmer är vanligare bland män än bland kvinnor. Socialstyrelsen uppger utifrån sina egna jämförelser att andelen män som vårdas för förmaksflimmer är cirka 40 procent högre än andelen kvinnor.⁴ Kvinnor drabbas i snitt cirka tio år senare i livet än män, men har en sämre prognos när de väl insjuknar.⁵ Eftersom kvinnor ofta utvecklar flimmer vid högre ålder ökar också risken för att de har andra sjukdomar samtidigt, vilket komplicerar valet av behandling.

Människor som är lågutbildade, lever under dåliga sociala och ekonomiska förhållanden samt saknar ett socialt nätverk löper större risk att drabbas av hjärtsjukdom. I Hjärtrapporten från 2009⁶ slår Hjärt-Lungfonden fast att sannolikheten att drabbas av hjärtsjukdom är mer än dubbelt så hög för lågutbildade som för högutbildade.

En hälsosam balans

För Kenneth, 61 år, kom tröttheten smygande. Kenneth tror att han började känna av sitt förmaksflimmer redan innan problemen med tröttheten drabbade honom. När han gick på en företagshälsokontroll upptäckte sjuksköterskan att hans hjärta slog extraslag. Det var inget alarmerande och skulle kollas upp vid ett senare tillfälle.

- Men jag kände mig helt enkelt inte bra på andra sätt så jag fick tid på vårdcentralen. Där togs ett EKG och sen fick jag åka direkt till akuten i Malmö. Jag fick min diagnos förmaksflimmer vår/sommar 2016.

Perioden efter diagnosen var Kenneth mycket trött och kände sig ofokuserad. När han skulle sova kände han tydligt de oregelbundna hjärtslagen vilket medförde att han inte kunde sova.



Kenneth (Foto: privat)

- Jag kände mig kass och orolig! Jag var ofta tvungen att lägga mig på soffan framför teven för att distansera mig från hur hjärtat rusade. Först med hjälp av tevebruset kunde jag sova. Jag blev naturligtvis sjukskriven och till en början bara sov jag.

Kenneth behandlades med elkonvertering, men resultatet höll bara i sig under korta perioder efter de första två gångerna. Det tredje försöket blev däremot lyckat och med hjälp av läkemedel kom vändningen.

- Nu mår jag jättebra, det är fantastiskt. Jag håller igång och har börjat simma tre till fem gånger i veckan. Och jag orkar det, det skulle aldrig ha gått innan jag och min läkare hittade rätt behandling för mig.

Kenneth arbetar för Malmö kommun. Innan förmaksflimret slog till var han en person som alltid jobbade övertid och tackade ja till extrajourer och nya uppdrag.

- Jag har tagit mig en funderare kring vad som är viktigt. Nu säger jag nej till allt extrajobb. Det finns viktigare saker i livet.

Om ett par år eller så räknar Kenneth med att gå i pension.

- Läkaren var nöjd med min hälsa och i januari 2017 gav läkaren tummen upp för en resa utomlands. Framöver blir det tre till fyra resor om året för mig och min sambo. En favoritdestination är Italien där vi plockar oliver och gör olivolja.

Behandling

Det första viktiga steget är att upptäcka förmaksflimret. Den som känner igen symtomen som beskrivs vid flimmer bör konsultera läkare eftersom något kan vara fel oavsett om orsaken är förmaksflimmer eller inte. Europeiska kardiologsällskapet rekommenderar att undersöka hjärtrytmen genom mätning av pulsen eller EKG hos de individer över 65 år som uppsöker vården.

Förebygga och lindra

För den som har diagnostiserats med förmaksflimmer finns det vissa saker som kan underlätta för hjärtat. Det kan hjälpa att sträva efter en normal vikt, vara fysiskt aktiv och försöka att inte stressa.

Förmaksflimmer kräver vanligen läkemedelsbehandling, dels för att lindra symtomen och dels för att minska komplikationsrisken. De som har kvarstående symtom trots medicinering kan i vissa fall behandlas med kateterablation eller genom öppen hjärtkirurgi.

Läkemedelsgrupper

1. Läkemedel som minskar risken för stroke.

- Blodproppshämmande läkemedel (antikoagulantia). Har en mycket god strokeförebyggande effekt, men medför viss risk för blödningskomplikationer. Patienter med förmaksflimmer som har en förhöjd risk att drabbas bör behandlas med blodproppshämmande läkemedel, så kallade NOAK. Utöver det sedan lång tid tillbaka använda warfarinet har det utvecklats modernare läkemedel inom detta område. Tidigare gavs ofta acetylsalicylsyra för att minska blodproppsrisk, men denna behandling har visats sakna effekt vid förmaksflimmer.

2. Läkemedel som reglerar hjärtats hastighet, så kallade frekvensreglerande läkemedel.

- Kalciumflödeshämmare.
- Digitalispreparat.

3. Läkemedel som reglerar hastighet, men även har viss effekt på rytmen.

- Betablockerare används för att minska hjärtfrekvensen vid flimmerattacker eller vid kroniskt förmaksflimmer. Läkemedlen kan lindra symtom och har sannolikt en viss förebyggande effekt. Många upplever trötthet och konditionsnedsättning vid behandling med betablockad.

4. Läkemedel som stabiliserar hjärtats rytm.

- Antiarytmika. Minskar retbarheten i hjärtats elektriska system och är effektivare än betablockerare för att förebygga förmaksflimmer. Antiarytmiska läkemedel har ofta en god symtomlindrande effekt och bör övervägas då betablockad inte är tillräckligt effektiv. Behandling med antiarytmiska läkemedel bör initieras av hjärtspecialist.

Många personer med förmaksflimmer har även andra sjukdomar såsom högt blodtryck, hjärtsvikt, kärlkramp eller hjärtinfarkt och behandlas alltså med andra läkemedel. Det är därför viktigt att läkaren gör en individuell utvärdering för varje persons unika situation.

Andra åtgärder vid förmaksflimmer

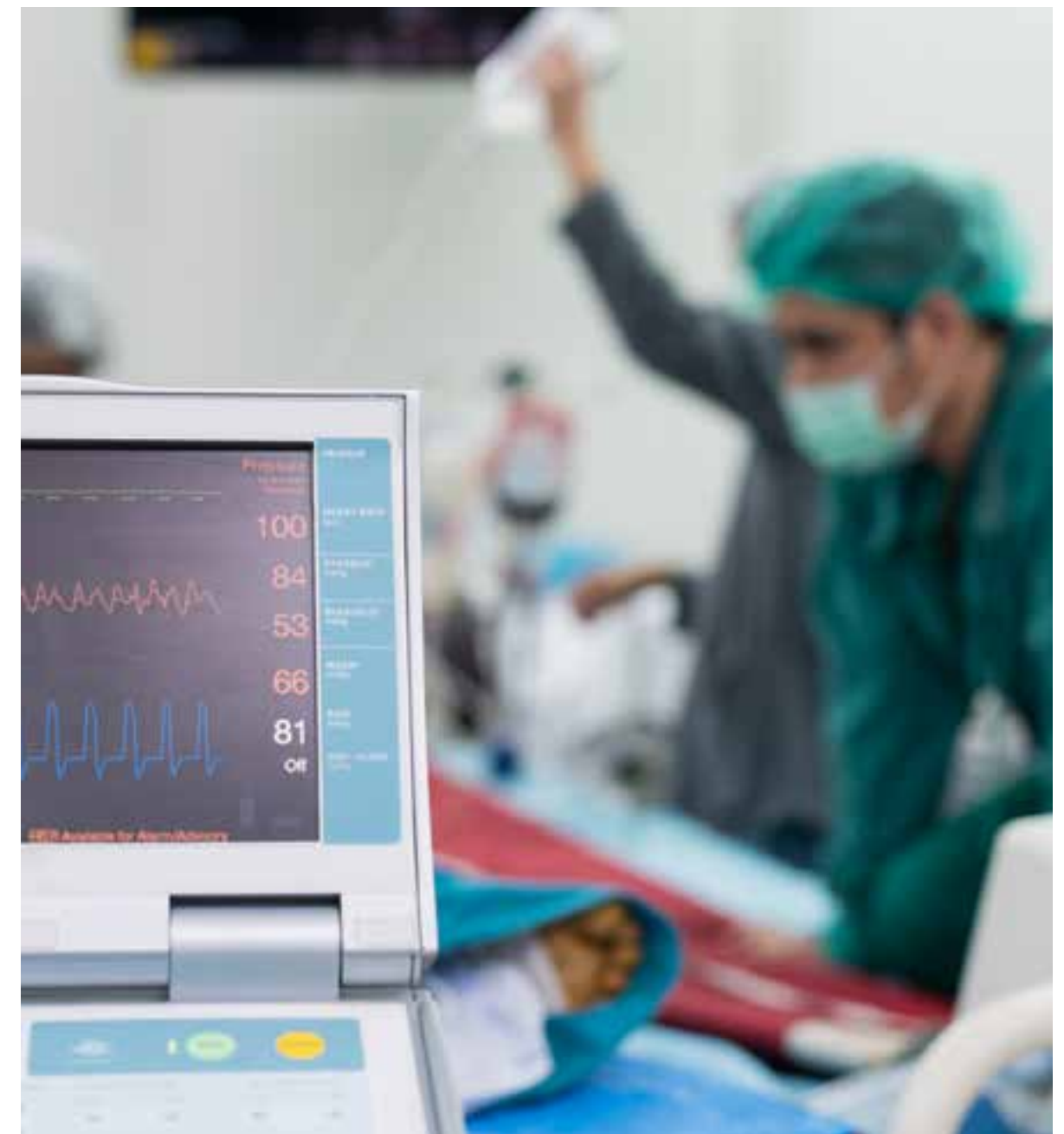
Om förmaksflimret inte går över spontant kan det vara aktuellt med en elektrokonvertering (kallas ofta elkonvertering). Patienten sövs och får en elektrisk stöt via bröstkorgen till hjärtat. Detta nollställer cellernas elektriska aktivitet och ger en möjlighet för sinusknutan att återta kommandot.

Elkonvertering kan låta dramatiskt, men är i själva verket en säker metod med mycket låg risk för komplikationer. Det är inte en ”botande” behandling och det är i många fall nödvändigt att fortsätta med proppförebyggande behandling och även med mediciner för hjärtats rytm.

Kateterablation är en annan behandlingsmöjlighet. För att bli godkänd för ablation bör personen ha symtom av sitt förmaksflimmer. Att genomgå en flimmerablation för att slippa blodproppshämmande läkemedel är inte ett tillräckligt skäl. Resultaten är bättre ju tidigare i sjukdomen som ablationen genomförs. Metoden innebär i korthet att läkaren för in tunna katetrar i hjärtat och värmer eller kyler de områden där felaktiga elektriska impulser bildas.

Nya riktlinjer säger att det är upp till personen själv att välja om man vill pröva läkemedel eller genomgå en ablation direkt, men det finns stor variation i de olika landstingens rutiner. Efter en ablation blir många patienter helt av med sina flimmerbesvär och behöver inte fortsätta medicinera.

Personer med svåra flimmerproblem som inte har kunnat lindras på andra sätt kan i enstaka fall genomgå öppen hjärtkirurgi, maze-kirurgi. Genom en operation skapas elektriska labyrinter i förmaken så att flimmer inte kan uppstå. Behandlingen kan vara effektiv, men medför också risker och har längst återhämtningstid jämfört med andra behandlingar.





Mötet med vården

Diagnosen ställs av en läkare efter en EKG-undersökning (elektrokardiogram) som visar hjärtrytm. Därefter beror behandlingen mycket på vid vilket sjukhus besöket sker, men på i stort sett alla mottagningar i Sverige möts patienter tyvärr av långa väntetider samt brist på samlad kunskap om sjukdomen.

Svensk flimmervård

Fler än 370 000 svenskar beräknas lida av förmaksflimmer.⁷ Förekomsten av förmaksflimmer ökar med åldern och hos svenskar över 80 år uppskattas minst tio procent lida av sjukdomen. Antalet äldre i Sverige kommer att öka markant de kommande åren och det innebär även att antalet människor som drabbas av förmaksflimmer kommer att bli fler. Var fjärde person över 40 år kan förväntas drabbas av förmaksflimmer.⁸ Det medför i sin tur att belastningen på sjukvårdssystemet kommer att öka, vilket påverkar den enskilda patientens möjlighet att få hjälp.

Trots Sveriges oftast välfungerande hjärtsjukvård har vården av patienter med förmaksflimmer hamnat på efterkälken. Här finns en stor förbättringspotential. Två sätt som landsting/regioner kan förbättra flimmervården på är genom att satsa på kvalitetsregister och flimmermottagningar. Att föra kvalitetsregister och att upprätta individuella vårdplaner för patienter är viktigt för att kunna följa upp vilka behandlingar som ges och resultaten av dessa.

Sjukhusvård

En hälsoekonomisk studie från 2011 visar att 55 444 sjukhusinläggningar gjordes på grund av kardiovaskulära händelser hos personer med förmaksflimmer under 2009. Den vanligaste orsaken till att patienterna lades in på sjukhus var hjärtsvikt (30 procent) följt av förmaksflimmer (22 procent). Personer över 65 år utgjorde 87 procent av alla sjukhusinläggningar.⁹ Tyvärr är

vårdköerna långa på många ställen och ofta åker patienter in och ut från sjukhusen utan att vårdplaner upprättas eller uppföljning görs.

Flimmermottagningar

Vissa sjukhus har inrättat särskilda flimmermottagningar som samlar experter inom området. Kvalitativ vård handlar lika mycket om själva behandlingen som om att informeras och få kunskap om sin diagnos. Förutom att erbjuda specialiserad vård satsar flimmermottagningarna därför även på patientutbildning med sjukdomskunskap och livsstilsråd.

Undersökning

Riksförbundet HjärtLung genomförde under sommar och höst 2017 en enkätundersökning bland sina medlemmar angående förmaksflimmer – 568 (av 5000) svarade på enkäten. Undersökningen visar tyvärr att det fortfarande finns brister i hanteringen av patienter med förmaksflimmer:

Ungefär en tredjedel av de svarande upplever inte att sjukvården tar deras förmaksflimmer på allvar och närmare 40 procent upplever att läkaren inte anstränger sig för att behandla symtomen av sjukdomen. Nästan 30 procent av patienterna har inte ens fått träffa en kardiolog och 7 av 10 har inte heller fått träffa en flimmersköterska.

Dessutom är det mycket viktigt att hålla flimmerpatienter informerade om sjukdomen då detta kan underlätta en del av problemen men nästan 40 procent upplever att de inte har fått tillräckligt med information och väldigt få, 1 av 10, hade blivit erbjuden utbildning om förmaksflimmer.

Upplever du att du har fått tillräckligt med information om förmaksflimmer?

Ja 59%
Nej 39%

Har du blivit erbjuden en utbildning om förmaksflimmer?

Ja 8%
Nej 91%

Har du fått träffa en kardiolog?

Ja 69%
Nej 29%

Har du fått träffa en flimmersjuksköterska?

Ja 31%
Nej 68%

Upplever du att din läkare anstränger sig för att behandla dina symtom på förmaksflimmer?

Ja 60%
Nej 37%

Känner du att sjukvården tar ditt förmaksflimmer på allvar?

Ja 64%
Nej 32%

Hur nöjd är du med den behandling du får idag?

Väldigt missnöjd	3%
Ganska missnöjd	10%
Varken nöjd eller missnöjd	32%
Ganska nöjd	34%
Väldigt nöjd	20%

*Siffrorna är avrundade till heltal, vilket är varför totalen inte alltid blir 100%.

INFORMATION

Endast 59% anser att de fått tillräckligt med information om förmaksflimmer från sjukvården.



INFORMATION

Fler än 9 av 10 (91%) har inte blivit erbjudna någon utbildning om förmaksflimmer från sjukvården.



RÄTT PERSONAL

Hela 29% har aldrig fått träffa en kardiolog.



RÄTT PERSONAL

Endast en tredjedel (31%) har fått träffa en flimmersjuksköterska.



ENGAGEMANG

Endast 60% upplever att deras läkare anstränger sig för att behandla symtomen.



ENGAGEMANG

Så många som en tredjedel (32%) känner att sjukvården inte tar deras förmaksflimmer på allvar.



NÖJDHET

13% är ganska eller väldigt missnöjda med den behandling de får idag.



NÖJDHET

Endast hälften (54%) är ganska eller väldigt nöjda med den behandling de får idag.

Ett effektivt och strukturerat omhändertagande

Tord Juhlin, överläkare på Skånes universitetssjukhus, är ansvarig för Flimmermottagningen i Malmö. Tillsammans med ett antal kollegor grundade han Flimmermottagningen eftersom de ansåg att patienter med förmaksflimmer hamnade vid sidan om, ofta med långa väntetider och behandlingar som inte alltid passade varje enskild patient.

På en vanlig mottagning är förmaksflimmer oftast lågt prioriterat bland hjärtsjukdomar. När du som patient kommer till en flimmermottagning med strukturerat omhändertagande så vidtas däremot särskilda åtgärder. Till exempel undersöks du med ultraljud och du får ta ett blodprov innan du träffar din läkare. Därefter lägger läkaren upp en behandlingsplan som du också får ta del av. En viktig del av verksamheten är att noga informera patienten om behandlingsprocessen.

Intresset för förmaksflimmer har ökat kraftigt i Sverige under de senare åren. Flera sjukhus har infört ett strukturerat omhändertagande på specialiserade flimmermottagningar.

- Men det finns mycket kvar att göra. En del patienter får inte möjlighet att prova den behandling som är bäst för dem, framförallt eftersom patienterna inte alltid bedöms av sjukvårdspersonal med specialistkunskap, säger Tord Juhlin och fortsätter:

- Det är viktigt att läsa på om sitt förmaksflimmer och förbereda sig med frågor inför sitt läkarbesök. Mitt råd är att du som patient sedan också ska stå på dig och se till att få god vård – du har rätt att få bra medicinering och skydd mot blodproppar. Har du symtom på förmaksflimmer ska du även ges möjlighet att genomgå elkonvertering och att få antiarytmika. Och om det behövs – operation.

På Flimmermottagningen i Malmö träffar de ungefär 300 patienter varje år.

- Patienterna på vår flimmermottagning kan delas upp i två typer, som är fascinerande olika. Dels har vi en ökande andel som tillhör Charlotte Kalla-gruppen, det vill säga unga människor som tränar mycket. Och dels har vi män och kvinnor i 70-årsåldern, med högt blodtryck, som nu även har fått förmaksflimmer.

En stor förändring som Tord Juhlin har noterat på senare år är en kraftig ökning av antikoagulantia, sedan 2011 har ökningen varit hela 50 procent. Trots ökad befolkning har han sett ett minskat antal fall av stroke, 500 färre. Han anser att fler behöver få möjlighet till den typen av behandling.

Tord Juhlin (foto: privat)

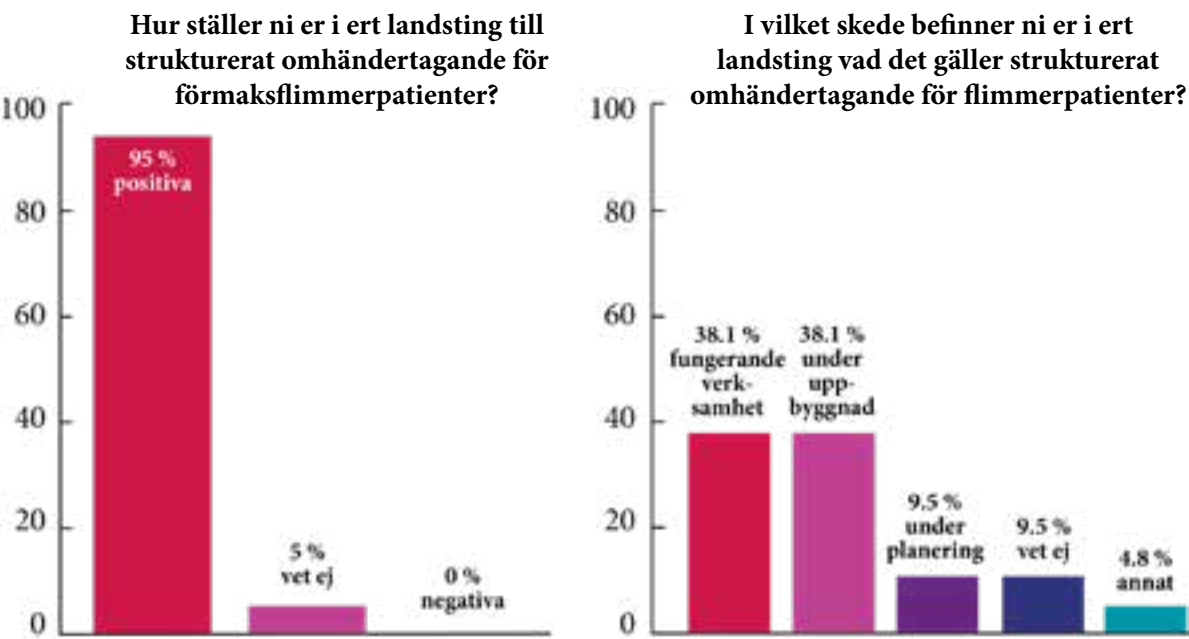


Det Europeiska kardiologsällskapet (ESC) publicerade nya riktlinjer kring förmaksflimmer hösten 2016.

- Det senaste året har vi jobbat mycket med livsstilsfrågor. Det är viktigt med motion, vikt-nedgång, rökstopp och minskad alkoholkonsumtion. Det är kul att ESC nu har fokuserat på vikten av livsstilsfaktorer och ett strukturerat omhändertagande. Sånt ligger verkligen i tiden. Man kan nog säga att vi i Malmö har legat före de andra ute i Europa!

Undersökning om strukturerat omhändertagande bland Sveriges landsting och regioner

Riksförbundet HjärtLung skickade ut drygt 47 enkäter till 21 landsting och regioner. Enkäten besvarades av 21 personer i 21 olika regioner/landsting vilket ger en svarsfrekvens på 100% (sett till deltagande landsting).



Region/landsting	Inställning	Status
Stockholms läns landsting	Positiva	Under planering
Region Uppsala	Positiva	Fungerande verksamhet
Landstinget Sörmland	Positiva	Under planering
Region Östergötland	Positiva	Under uppbyggnad
Region Jönköpings län	Positiva	Annat*
Region Kronoberg	Positiva	Fungerande verksamhet
Landstinget i Kalmar län	Positiva	Vet ej/kan ej svara
Region Gotland	Positiva	Fungerande verksamhet
Västra Götalandsregionen	Positiva	Under uppbyggnad
Landstinget i Värmland	Positiva	Fungerande verksamhet
Region Örebro län	Positiva	Fungerande verksamhet
Region Västmanland	Positiva	Under uppbyggnad
Landstinget Dalarna	Vet ej/kan ej svara	Vet ej/kan ej svara
Region Gävleborg	Positiva	Fungerande verksamhet
Region Jämtland Härjedalen	Positiva	Fungerande verksamhet**
Västerbottens läns landsting	Positiva	Under uppbyggnad
Region Norrbotten	Positiva	Under uppbyggnad
Region Skåne	Positiva	Fungerande verksamhet
Region Halland	Positiva	Under uppbyggnad
Landstinget Blekinge	Positiva	Under uppbyggnad
Region Västernorrland	Positiva	Under uppbyggnad

*Har vårdriktlinjer som beskriver hur dessa patienter ska tas omhand.
**I nuläget haltande verksamhet pga personalbrist.

Strukturerat omhändertagande omfattar vanligen enhetlig handläggning avseende:

- Dedikerade resurser
- Diagnostik och utredning
- Riskstratifiering
- Behandling
- Uppföljning
- Protokoll/algoritmer
- Schemalagda besök
- Patientutbildning/egenvård
- Evidensbaserat

Strukturerat omhändertagande kan vara en del av lösningen framöver. En internationell metaanalys visar att strukturerat omhändertagande av flimmerpatienter halverar mortaliteten (dödligheten) i den här patientgruppen och att det minskar hjärtkärrelaterad sjukhusvård med hela 40 procent.

50 procent minskad dödlighet



40 procent minskad hjärt-/kärrelaterad vård



I en hälsoekonomisk utvärdering visade det sig att sjuksköterskebaserat strukturerat omhändertagande, jämfört med konventionellt omhändertagande, inte bara var kostnadsbesparande för sjukvården utan även bidrog till ökad patientnytta i form av ökad överlevnad och förbättrad livskvalitet.^{15, 16}

Så drabbas samhället

År 2015 vårdades ungefär 24 000 personer med huvuddiagnosen förmaksflimmer vid de svenska sjukhusen.¹⁰ Under de senaste 20 åren har slutenvård till följd av förmaksflimmer ökat med 60 procent.¹¹ Mellan år 2007 och 2015 ökade antalet förmaksflimmerdiagnoser i öppenvården kraftigt – antal diagnoser har nästan dubblats.¹²

Det handlar inte bara om hur mycket en sjukdom kostar för hela samhället, utan framförallt om hur pengarna används.

Beräkningarna underlättas av information om diagnoser, behandlingar och resultat. Ju fler landsting som ansluter sig till kvalitetsregister, desto bättre blir underlaget för beslutsfattare så väl som vårdgivare.

I en studie¹³ publicerad i European Journal of Health Economics 2011 uppskattas och beräknas de totala flimmerkostnaderna med hänsyn till all tillgänglig information. Rapporten visar att de totala flimmerkostnaderna för det svenska samhället var 6,6 miljarder kronor under 2007, och rapportförfattarna understryker då att de har använt sig av försiktiga uppskattningar i syfte att ge en lägre gräns för kostnaderna. 6,6 miljarder motsvarar lön, sociala avgifter och pensioner för 20 000 undersköterskor under ett år, eller den totala driften av ett medelstort landsting.

Av den här summan går 5,8 miljarder till direkta kostnader såsom sjukhusinläggningar, transporter, läkarbesök, läkemedel och behandling av komplikationer. Större delen av kostnaden kommer av de allvarliga följsjukdomar som förmaksflimmer orsakar. De resterande 0,8 miljarderna kommer bland annat från sjukskrivningar och produktionsbortfall vid läkarbesök och sjukhusinläggningar.

Många hamnar i situationer där de åker in och ut till sjukhusen under pågående flimmerattacker, vilket inte bara är påfrestande för den sjuka utan även medför stora omkostnader. En person med förmaksflimmer som huvuddiagnos är inlagd på sjukhus i genomsnitt 1-2 gånger per år.¹⁴

Det rör sig inte bara om stora kostnader idag, utan även om ökade kostnader i framtiden. I rapporten beräknas att samhällets totala kostnader för förmaksflimmer kommer att öka, inte minst på grund av den ökande andelen äldre i befolkningen.

Flimmersköterska i centrum

Flimmersköterskan Lena Sjölin Horvath har arbetat på den sköterskebaserade Flimmermottagningen på Danderyds sjukhus i Stockholm sedan mottagningen öppnade för över 15 år sedan.

- Flimmermottagningen startades på grund av att många patienter som elkonverterades behövde ett mellanbesök mellan vårdbehandling och läkarbesök. Det är inte alltid elkonvertering lyckas på första besöket och vi ville fånga upp dessa personer, säger Lena Sjölin Horvath

Det strukturerade omhändertagandet på Flimmermottagningen gör att vården blir mer likvärdig för patienterna och det sparar dessutom resurser. Lena Sjölin Horvath berättar att de tar hand om alla typer av frågor: läkemedel, frekvensreglering, EKG, blodtryck, blodprover och allmän information om förmaksflimmer.

- En del av våra patienter har inga tecken på förmaksflimmer alls, medan andra har svåra symtom med bland annat konditionsnedsättning, vilket ofta leder till oro och lidande. En stor del av det vi gör är att informera våra patienter så mycket som möjligt. Vi är noggranna med att betona vikten av att vara följsam i sin behandling.

En vanlig arbetsdag på mottagningen träffar Lena Sjölin Horvath mellan 10 till 12 patienter som alla befinner sig i olika skeden av sin sjukdomshistoria. Mottagningen har en timmes telefontid varje dag.

- En del patienter som nyligen har fått diagnosen genom sin husläkare tror att de kommer att dö av sitt flimmer. Vi förklarar att det inte är farligt men att vi behöver göra en riskbedömning. Vi erbjuder också kognitiv beteendeterapi (KBT) som verktyg för flimmerpatienter för att bättre kunna hantera ångest och speciellt förväntansångest, det vill säga ångest inför kommande flimmerattacker.

Varannan vecka har Flimmermottagningen informationsmöte för patienter och anhöriga. På mötet går de bland annat igenom hur hjärtat fungerar, vad som kan utlösa flimmer, symtom, behandling samt livskvalitet.

Lena Sjölin Horvath

- Vi befinner oss i framkant som flimmermottagning och det känns bra, men jag önskar att flimmervården kunde se likadan ut i hela Sverige. Mitt råd till patienter är att de ska stå på sig om sin flimmervård. Alla ska ges möjlighet att träffa en kardiolog och en välutbildad sköterska.

Och vad det gäller livskvalitet betonar Lena Sjölin Horvath att alla faktiskt har rätt att må bra.

- Ingen ska fråntas sitt tidigare liv. Är man van vid långa promenader eller att spela tennis då får vi försöka ordna det – man ska inte fråntas det aktiva liv som man är van vid. Många lider i onödan av förmaksflimmer vars symtom kan behandlas. Så patienter ska stå på sig för att få en fungerande symtombehandling!



Hur livet kan påverkas

Förmaksflimmer är ett tillstånd som kan påverka livskvaliteten både för den som drabbas och för de närmaste. Det är lätt att tanken fastnar i det som är negativt och just därför är det viktigt att istället bejaka allt som fortfarande är glädjande och meningsfullt. Att se möjligheter istället för begränsningar.

En del personer med flimmer kan få uttalade symtom som kallsvettighet, yrsel och känna sig svimfärdiga i samband med sitt flimmer. Det påverkar det dagliga livet och kan medföra självpåtagna begränsningar i vardagssituationer. Vissa avstår från vardagliga uppgifter som att köra bil av rädsla för att få en flimmerattack bakom ratten. Andra begränsar sig för att minska risken för en ny attack genom att undvika fysisk aktivitet, resor och andra påfrestande situationer. Att låsa sig på det här sättet är tråkigt och oftast onödigt. För den som är osäker på vad som utgör en risk är det bra att diskutera det med läkare och anhöriga, för att undvika att ta på sig obefogade begränsningar.

Vid sidan om den behandling som kan fås genom läkemedel eller operation är den egna livsstilen ofta en nyckel till välmående. Att motionera och hålla kroppen i form stärker hjärtat, ger mer ork och en bättre självbild. Intensiteten i träningen varierar givetvis från person till person. För den som lever ett stillasittande liv kan det vara bra att börja med enklare promenader och anpassa intensiteten efter ork. Motion tillsammans med en genomtänkt kost är också ett bra sätt att minska kolesterolvärdet i blodet. Det finns många kokböcker med inspirerande recept för den som vill lägga om kosten.

Förmaksflimmer kan skapa en stor osäkerhet och det är lätt att känna sig ensam och isolerad med sin diagnos, särskilt för den som har dålig kunskap om sjukdomen. En SIFO-undersökning¹⁷ bland personer med förmaksflimmer visar att deras kunskap om sjukdomen var näst intill obefintlig innan de själva drabbades av den.

För att själv kunna förbättra sin situation är det viktigt att skaffa sig kunskap om sitt förmaksflimmer, läsa på om de behandlingsalternativ som finns och diskutera med sin läkare, sin familj och sina vänner. Vid ett läkarbesök kan det vara en god idé att ta med sig en anhörig som kan lyssna på läkarens råd och hjälpa till att komma ihåg allt. Ofta är det många tankar som far genom huvudet under besöket och då kan det extra stödet komma väl till pass.

Att dela med sig av sina tankar och känslor kan skapa en trygghet i tillvaron och öka förståelsen hos människor runt omkring. Förutom de nära och kära kan det ibland vara bra att prata med en psykolog, eller söka stöd i någon av lokalföreningarna i Riksförbundet HjärtLung. I föreningarna finns det möjlighet att delta i olika aktiviteter, umgås och motionera tillsammans, dela erfarenheter och träffa andra människor i liknande situation.

Från trött till aktiv

En gång är ingen gång, tänkte Birgitta, 77 år, för att hålla humöret uppe. Birgittas förmaksflimmer hade kommit tillbaka bara en vecka efter en elkonvertering som gjordes för att hennes hjärta skulle få tillbaka sin rätta rytm.

De första symtomen på förmaksflimmer hade kommit några månader tidigare. Birgitta kände igen tecknen på förmaksflimmer då hon arbetat som sjuksköterska ett helt yrkesliv. Första gången som hjärtat rusade och pulsen var snabb och ojämn var våren 2016. Ett par månader senare, en fredagseftermiddag i slutet av juli, var det dags igen, men den här gången gick inte besvären över av sig själva. Birgitta blev akut remitterad och inlagd på Danderyds sjukhus i Stockholm.

- Det var svårt, jag hann bli mycket trött innan de hittade rätt behandling för mig. Jag blev andfådd bara av att gå och fick ta mig fram väldigt sakta. Det svåraste var att anpassa livet och relationerna omkring mig för att göra mig av med upplevd press och stress. Det är inte alltid man förstår hur mycket sådana faktorer kan påverka.

Birgitta genomgick ännu en elkonvertering vars resultat inte höll i sig i mer än en vecka. Men dagarna innan julen 2016 hamnade allting på plats: Birgitta genomgick en tredje elkonvertering som var lyckad och hon fick ett för henne nytt läkemedel som stabiliserade läget.

Idag lever Birgitta ett aktivt liv med trädgårdsarbete, cykling och simning. Hon är dock noggrann med att inte ta på sig för mycket, för att hålla stressen borta. Och Birgitta är tacksam för den vård hon fick för sitt förmaksflimmer.

- Danderyds flimmermottagning har koll på mig! Min läkare Kristina Hagwall har peppat mig och sagt att det här ska bli bra. Och nu mår jag faktiskt bra igen.

Birgitta



Så vanligt är förmaksflimmer

Lokala siffror

Förekomsten av förmaksflimmer skiljer sig åt mellan olika orter i Sverige. Kartan och den tillhörande tabellen på nästa sida ger en översikt om antal diagnostiserade. Vid förra Flimmerrapporten (år 2012) hade 209 141 personer fått diagnosen förmaksflimmer. Idag är siffran 371 399, antal diagnoser har stigit i takt med ökad diagnosrapportering samt befolkningsökning. Dessa nya siffror inkluderar inte mörkersiffror som uppskattats kunna uppgå till 40 procent - på grund av underrapportering bland de äldsta, de som endast gått i primärvården och de tysta odiagnostiserade. Det innebär att över en halv miljon personer i Sverige kan ha förmaksflimmer.

Sammanställningen är gjord av Docent Leif Friberg, hjärtspecialist, och den är baserad på uppgifter ur patientregistret (2010-2015/2016).

Antal diagnostiserade fall av förmaksflimmer i Sverige



Karaktäristik av samtliga personer med diagnosen förmaksflimmer i patientregistret

Län	n	Kvinnor %	Ålder medel	Riskskattning /stroke	Tidigare/nuvarande sjuklighet				
					Ischemisk stroke %	Hjärtsvikt %	Hypertoni %	Hjärtinfarkt %	Diabetes %
Stockholm	68,410	44.8	75.1	3.61	14.4	33.5	59.3	16.5	18.0
Uppsala	11,935	43.7	75.1	3.68	14.0	34.8	64.5	18.4	19.1
Södermanland	11,202	43.5	75.3	3.59	13.6	31.5	57.4	18.7	18.3
Östergötland	17,017	44.3	75.9	3.72	14.9	31.0	60.1	19.4	20.6
Jönköping	13,621	45.2	76.5	3.79	14.8	33.3	60.9	18.4	20.2
Kronoberg	7,599	44.2	76.5	3.79	13.2	33.7	64.4	18.9	19.6
Kalmar	10,935	43.7	76.4	3.76	14.8	31.7	58.7	21.0	20.9
Gotland	2,788	44.7	75.3	3.48	12.8	31.2	49.4	16.1	17.7
Blekinge	6,822	43.6	76.2	3.66	14.1	31.1	58.0	18.6	19.3
Skåne	50,128	44.6	75.4	3.64	13.9	31.1	57.2	21.0	19.5
Halland	13,662	41.9	75.7	3.62	14.5	28.5	61.4	20.1	17.2
Västra Götaland	60,673	43.9	75.6	3.64	14.9	29.5	60.1	18.2	18.4
Värmland	12,623	44.6	75.9	3.71	14.5	31.9	60.2	18.9	21.3
Örebro	10,877	44.8	75.3	3.52	15.3	28.2	52.2	18.9	18.4
Västmanland	10,277	44.0	75.5	3.74	15.5	31.9	63.6	19.6	19.4
Dalarna	12,746	43.0	75.5	3.64	14.0	32.8	58.1	20.2	20.2
Gävleborg	12,918	43.8	75.1	3.62	13.7	30.1	60.3	20.7	18.9
Västernorrland	10,532	44.0	75.0	3.68	16.8	29.5	62.1	18.9	20.8
Jämtland	4,677	43.5	75.3	3.60	16.4	26.8	56.1	19.1	20.0
Västerbotten	10,413	44.3	75.1	3.72	14.9	30.5	65.3	19.3	18.3
Norrbotten	11,287	43.2	74.8	3.77	14.5	31.0	66.9	22.0	22.2
Okänt	257	26.1	69.3	2.55	10.9	23.0	40.1	13.2	12.5
Universitetsort*	17,620	45.6	75.2	3.65	14.2	32.0	58.6	19.2	19.4
Ej universitetsort	353,779	44.0	75.5	3.66	14.6	31.3	59.9	18.9	19.1
Medel	-	44.1	75.5	3.66	14.5	31.3	59.8	18.9	19.1
Antal individer	371,399				53,984	116,323	222,059	70,243	71,004

Karaktäristiken avser förhållandena vid första diagnostillfället under perioden 2010-05-24 och 2015-12-31.

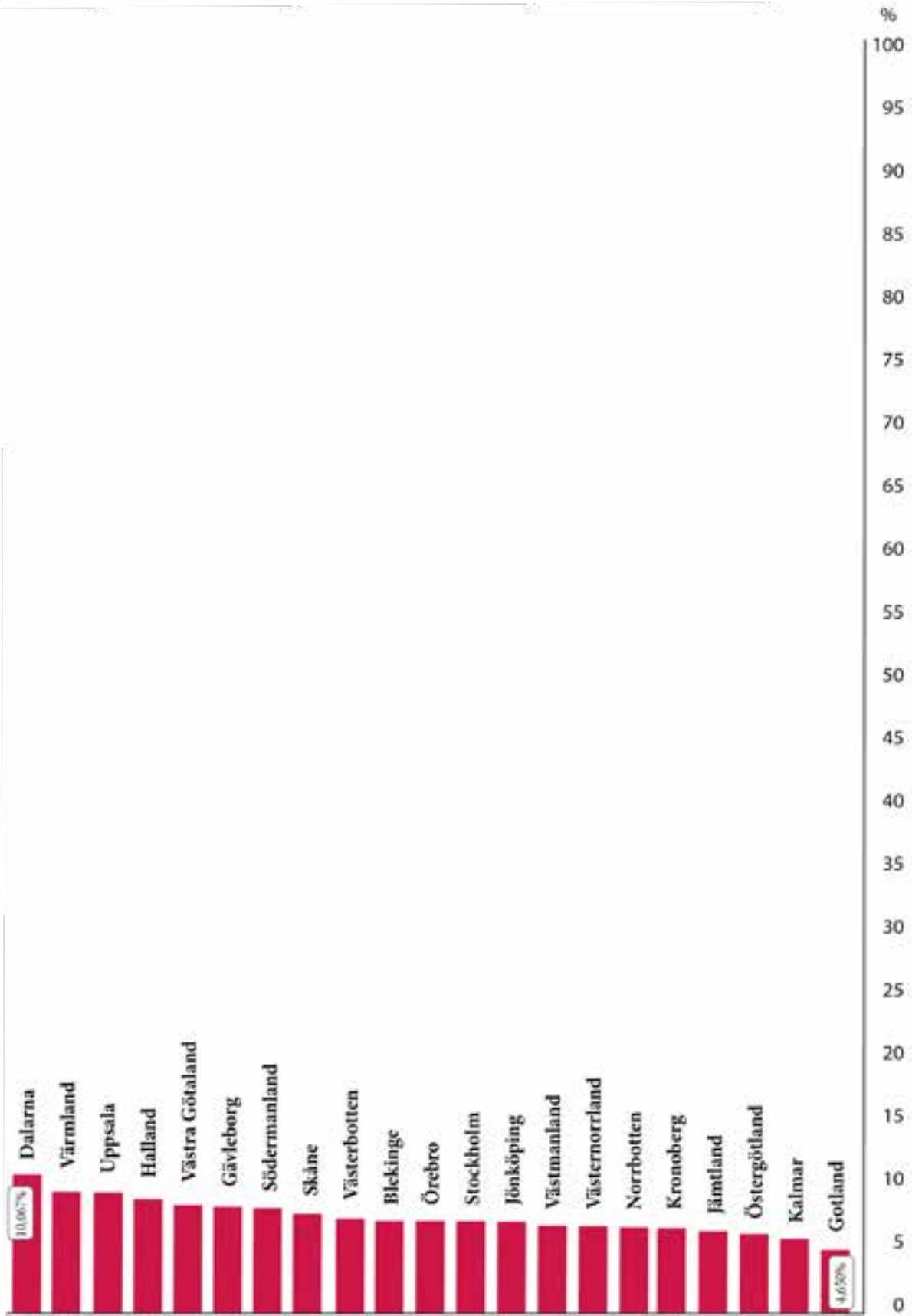
*Som universitetsorter räknas i snäv bemärkelse endast Stockholms kommun, Uppsala kommun, Göteborgs kommun, Linköpings kommun samt Malmö och Lunds kommuner.

Regionala skillnader i användning av rytmreglerande läkemedel

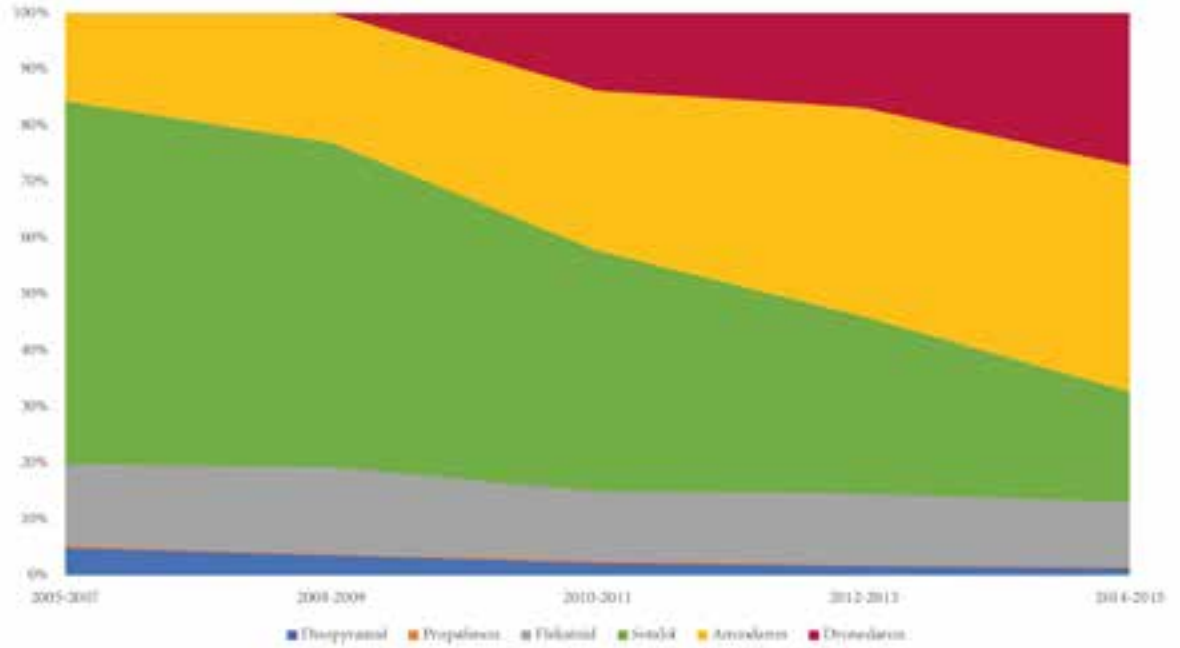
Studien av patientregistret visade regionala skillnader i användning av läkemedel för att behandla symtom av förmaksflimmer:

- Sannolikheten för en förmaksflimmerpatient att få behandling med en klass I eller klass III-antiarytmikum (läkemedel) är nästan dubbelt så hög om man bor i Dalarna, Värmland eller Uppsala jämfört med Gotland, Kalmar eller Östergötland.
- Generellt ser behandlingsgraden låg ut (om man antar att ungefär hälften av alla patienter har icke-permanent flimmer, och att ungefär två tredjedelar av dessa har symtom). Genomsnittlig behandlingsgrad med läkemedel (antiarytmikum) i Sverige är 7 procent.

Antiarytmika-Behandlingsgrad Sverige, medel (2005-2017)
Grafen nedan bör ställas i relation till Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av förmaksflimmer, förskrivning i Sverige stämmer inte överens med riktlinjerna.



Förstahandsval av antiarytmikum vid nydebuterat förmaksflimmer



Riktlinjer: Rekommendationer vid symtomgivande paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer¹⁸

Rekommendation i prioritetsordning	Åtgärd Ryttnreglering med:	Motivering till rekommendation
4	Betablockad	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten på mortalitet. Åtgärden har mindre allvarigabiverkningar jämfört med alternativa åtgärder.
5	Dronedaron	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har ingen effekt på mortalitet. Effekten på återfall i förmaksflimmer är lägre, men det är också risken för biverkningar, jämfört med amiodaron. Kostnaden per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår är låg jämfört med amiodaron.
6	Amiodarone	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har ingen effekt på mortalitet men god effekt på återfall i förmaksflimmer. Det finns dock alternativa behandlingar med mindre risk för biverkningar.
6	Flekainid eller propafenon (klass IC-antiarytmika)	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Effekten på återfall i förmaksflimmer är god och biverkningarna färre än för alternativa behandlingar. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten på mortalitet.
7	Flekainid eller propafenon med farmakologisk konvertering utanför sjukhus (behandling initierad av kardiolog i slutenvård).	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad och effekten av åtgärden är begränsad.
9	Sotalol	Åtgärden ger en ökad risk för förtida död och det finns alternativa behandlingar som har bättre effekt.

1-3: Bör, 4-7: Kan, 8-10: Undantagsvis

Referenser

- 1 Patientregistret (2010-2015/2016), sammanställning av Docent Leif Friberg, hjärtspecialist (hämtad 2017-07-08)
- 2 Kirchhof, Paulus et al. (2007), *Outcome parameters for trials in atrial fibrillation: executive summary*. *European Heart Journal*. doi:10.1093/eurheartj/ehm358
- 3 Go, Alan S, et al. (2001), *Prevalence of Diagnosed Atrial Fibrillation in Adults*. *Journal of the American Medical Association*, 285:2370-2375
- 4 Socialstyrelsen (2009), *Öppna jämförelser och utvärdering 2009 – Hjärtsjukvård*. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8518/2009-126-93_200912693_rev.pdf
- 5 Hjärt-Lungfonden (2014), *Kvinnor drabbas hårt av hjärtinfarkt*. *Tidningen Status*. <http://www.hjart-lung.se/tidningen-status/status-2014/kvinnor-drabbas-hart-av-hjartinfarkt/>
- 6 Strand, Karin och Tapio Neuwirth, Elisabet (2009), *Hjärtrapporten 2009 - En sammanfattning av hjärthälsoläget i Sverige*. Hjärt-Lungfonden
- 7 Patientregistret (2010-2015/2016), sammanställning av Docent Leif Friberg, hjärtspecialist (hämtad 2017-07-08)
- 8 Lloyd-Jones, Donald M et al. (2004), *Lifetime Risk for Development of Atrial Fibrillation: the Framingham Heart Study*. *Circulation*, 110:1042-1046
- 9 Ambring, Anneli et al. (2011), *Hospitalization due to cardiovascular events in patients with atrial fibrillation in Sweden*. Nordic Health Economic Research AB. Göteborg
- 10 Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas>
- 11 Friberg, Jens et al. (2003), *Rising rates of hospital admissions for atrial brillation*. *Epidemiology*; 14:666-672
- 12 Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas>
- 13, 14 Ericson, Lisa et al. (2011), *Atrial brillation – the cost of Illness in Sweden*. *European Journal of Health Economics*, 12(5): 479–487
- 15 Gallagher C, Elliott A, Wong C, Rangnekar G, Middeldorp M, Mahajan R, Lau D, Sanders P, Hendriks J (2017). *Integrated care in atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis*. University of Adelaide, Australien. <http://heart.bmj.com/content/103/24/1947>
- 16 Hendriks J, Tomini F, van Asselt T, Crijns H, Vrijhoef H (2013). *Cost-effectiveness of a specialized atrial fibrillation clinic vs. usual care in patients with atrial fibrillation*. *EP Europace*, Vol 15, Issue 8, 1 augusti 2013, sid 1128–1135. <http://academic.oup.com/europace/article-lookup/doi/10.1093/europace/eut055>
- 17 Berggren, Lena (2010), kvalitativ undersökning - *Patienter med paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer*. SIFO. Stockholm
- 18 Socialstyrelsen (2015), *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård - Stöd för styrning och ledning*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19925/2015-10-4.pdf>

Flimmerrapporten 2018

Att leva med förmaksflimmer



Riksförbundet
HjärtLung

med stöd av





Mer information

Riksförbundet HjärtLung

Box 9090 | Hornsgatan 172 | 102 72 Stockholm

Telefon 08-55 606 200

www.hjart-lung.se

Sanofi

Besöksadress: Lindhagensgatan 120 | 112 51 Stockholm

Postadress: Box 3005 | 104 25 Stockholm

Telefon 08-634 50 00 | Telefax 08-634 55 00

www.sanofi.se



Riksförbundet
HjärtLung



SANOFI