

# Bilaga A – Organisation av vård för patienter med hjärtsvikt

Vården av patienter med hjärtsvikt är organiserad på olika sätt i Sverige idag, många gånger på grund av skillnader i resurstillgång och geografiska avstånd. I vissa regioner sker remittering från primärvård till specialistanknutna hjärtsviktsmottagningar inom slutenvård för utredning och start av behandling för att sedan återremittera patienten för långtidsuppföljning. I andra regioner sköts större delen av vården i primärvården. Innehållet i appendix är praktiska exempel på hur vården organiseras i olika delar av landet och kapitel B beskriver exempel på olika regioners organisation av hjärtsviktsvården. Oavsett vårdnivå är det viktigt att vårdkedjan är väl känd och att kontaktvägar mellan primärvården och slutenvården är kända och överenskomna samt att patienten får ett personcentrerat omhändertagande. Nuvarande modeller som presenteras är exempel på hur olika regioner lyckats organisera vården av hjärtsvikt. De kan fungera som inspiration att kopiera olika delar från för att förbättra vården i den egna regionen, men man måste alltid fundera över lokala förutsättningar och om det går att förbättra modellerna ytterligare. I området digitala lösningar med kommunikation, strukturerad uppföljning och hemmonitorering finns sannolikt stor potential att förbättra vården för patienter med hjärtsvikt.

## Hjärtsviktsmottagning

För att ge ett evidensbaserat omhändertagande, öka patientens delaktighet och kunskap gällande sin diagnos och förbättra egenvårdsförmågan ska patienter med hjärtsvikt NYHA II-IV erbjudas uppföljning vid en hjärtsviktsmottagning [1–2].

Mål för hjärtsviktsmottagningen är följande:

- Bekräfta diagnosen och tillse att bakomliggande orsaker är utredda och behandlade.
- Optimera farmakologisk och device-behandling, såsom svikpacemaker (CRT) och inplanterbar defibrillator (ICD) samt egenvård.
- Informera och utbilda patienter och deras anhöriga om hjärtsvikt med fokus på egenvård samt ge stödsamtal vid behov.
- Uppmuntra patienten att följa angivna egenvårdsråd.
- Samtliga hjärtsviktspatienter bör registreras i RiksSvikt enligt registrets rutiner

Hjärtsviktsmottagningen är multidisciplinär och utgörs framförallt av ett team med läkare och sjuksköterskor med utbildning inom hjärtsviktsvård och möjliggör att patienten får en enkel kontaktväg till vården och ett personcentrerat omhändertagande. Med detta följer möjligheten till anpassad information och utbildning av patienten och anhöriga liksom upprättande av en vårdplan.

Det finns stöd för att en hjärtsviktmottagning kan minska dödlighet vid hjärtsvikt (3–5). Vidare har hjärtsviktmottagningar visat sig signifikant öka patienters livskvalitet och minska antalet återinläggningar [6–8]. I dokumentet syftar hjärtsviktmottagningen på en sjuksköterskebaserad mottagning där läkaren ingår i teamet, men där andra yrkesgrupper som till exempel fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator också bör ingå.

## Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

Behandling med fysisk träning inom hjärtrehabilitering är en mycket viktig del av behandlingen för patienter med hjärtsvikt som kan minska återinläggning på sjukhus, förbättra arbetskapacitet, muskelfunktion, neurohormoner, symtombild och livskvalitet [9–11]. Bedömning med pre-exercise screening, innefattande symtombegränsat arbetsprov och muskulär kapacitet görs ur patientsäkerhetsperspektiv hos fysioterapeut inom sjukhusanknuten hjärtrehabilitering. Bedömningen ska ha samma bakomliggande krav och säkerhetsrutiner som ett arbetsprov som utförs av kardiolog vid hjärtmottagning eller inom klinisk fysiologi. Baserat på resultatet av ovanstående tester förskrivs individuellt anpassad fysioterapeutledd fysisk träning inom hjärtrehabilitering. I glesbygd kan fysioterapeutledd fysisk träning utföras inom primärvårdsenheter som uppfyller kraven för hjärtrehabilitering. Konsultera 2020 ESC riktlinjer för fysisk träning [12] avseende hur initial riskbedömning för kardiovaskulära händelser under arbete och val av träningsupplägg kan guida fortsatt vårdnivå för utförande av fysisk träning inom hjärtrehabilitering. Vården på hjärtsviktmottagningen sker personcentrerat och bygger på ett samarbete mellan patienter och de som arbetar inom hälso- och sjukvården. För mer information om personcentrerad vård, se [Centrum för personcentrerad vård - GPCC](#).

## Referenser för Bilaga A – Organisation av vård för patienter med hjärtsvikt

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård- Stöd för styrning och ledning [Internet]. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2018; 2018. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationellriktlinjer/2018-6-28.pdf>
2. Ponikowski, P., et al. (2016). "2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 37(27): 2129-2200
3. Seferovic, P. M., et al. (2019). "Clinical practice update on heart failure 2019: pharmacotherapy, procedures, devices and patient management. An expert consensus meeting report of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology." *Eur J Heart Fail* 21(10): 1169-1186
4. Jaarsma, T. and A. Stromberg, Heart failure clinics are still useful (more than ever?). *Can J Cardiol*, 2014. 30(3): p. 272-5

5. Savarese G, Lund LH, Dahlström U, Strömberg A. Nurse-Led Heart Failure Clinics Are Associated With Reduced Mortality but Not Heart Failure Hospitalization. *J Am Heart Assoc.* 2019 May 21;8(10):e011737. doi: 10.1161/JAHA.118.011737. PMID: 31094284; PMCID: PMC6585319
6. Van Spall, H.G.C., et al., Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: a systematic review and network metaanalysis. *Eur J Heart Fail*, 2017. 19(11): p. 1427-1443
7. Gandhi, S., et al., Multidisciplinary Heart Failure Clinics Are Associated With Lower Heart Failure Hospitalization and Mortality: Systematic Review and Meta-analysis. *Can J Cardiol*, 2017. 33(10): p. 1237-1244
8. Stromberg, A., et al., Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure: results from a prospective, randomised trial. *Eur Heart J*, 2003. 24(11): p. 1014-23
9. Long L, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. *Cochrane Database Syst Rev.* Jan 29 2019;1:CD003331
10. Mandic S, Tymchak W, Kim D, et al. Effects of aerobic or aerobic and resistance training on cardiorespiratory and skeletal muscle function in heart failure: a randomized controlled pilot trial. *Clin Rehabil.* 2009;23(3):207-16
11. Leggio M, Fusco A, Loreti C, et al. Effects of exercise training in heart failure with preserved ejection fraction: an updated systematic literature review. *Heart Fail Rev.* Aug 9 2019
12. Pelliccia A, et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. *Eur Heart J.* 2020 Aug 29:ehaa605