



KORTRAPPORT FÖRSTUDIE NATIONELL CVD-PLAN

HJÄRT-KÄRLSJUKDOMAR BEHÖVER TYDLIGARE POLITISKT FOKUS

I Sverige lever över 2,2 miljoner människor med hjärt-kärlsjukdom. Omkring 30 000 svenskar dör av dessa sjukdomar varje år, vilket sammantaget är den främsta dödsorsaken i Sverige. Trots stora medicinska framsteg saknas en nationell strategi för att möta de växande behoven. Därför har Hjärt-Lungfonden, Riksförbundet HjärtLung och Svenska Kardiologföreningen genomfört en förstudie som ett första steg mot en nationell kardiovaskulär plan. Vi har intervjuat Sveriges ledande kardiologer, företrädare för primärvården, SKR och patientrepresentanter.

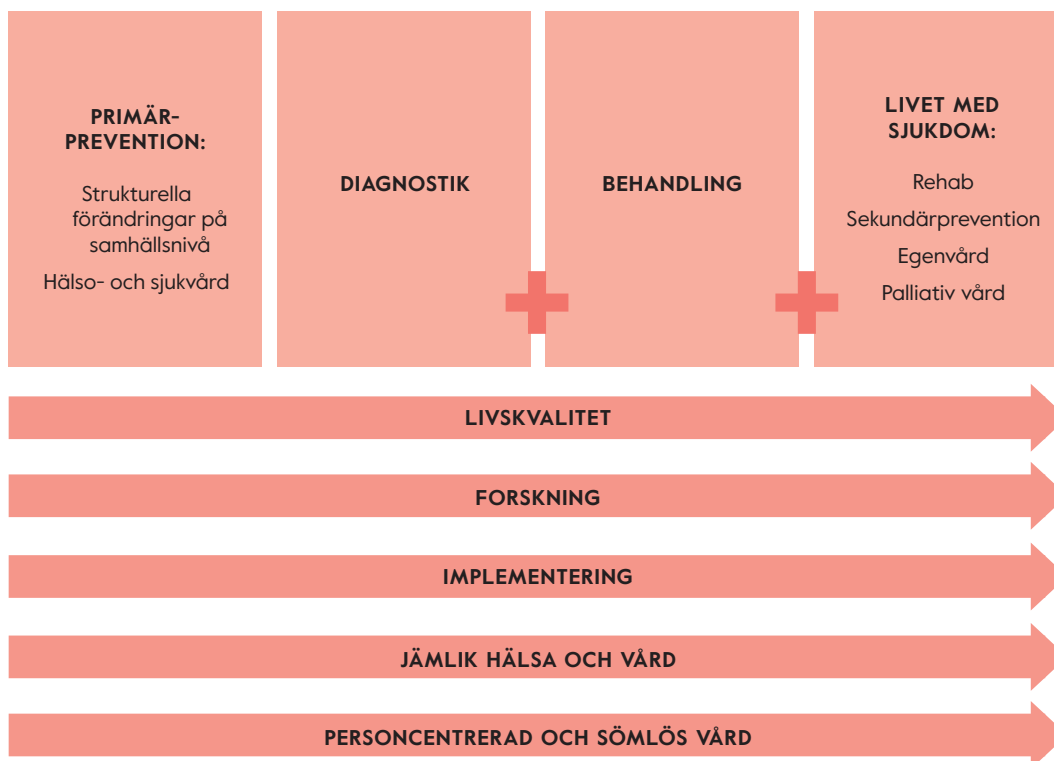
Tillsammans representerar våra tre organisationer hela vårdkedjan, från forskning och medicinsk expertis till patienter och deras närstående. Vårt gemensamma mål är att en nationell kardiovaskulär plan som sätter hjärt-kärlsjukdomar högre upp på den politiska agendan, precis som cancerstrategin har gjort för tumörsjukdomar. Sverige behöver en samlad strategi för att förebygga, diagnostisera och behandla sjukdom samt förbättra livet för de som lever med hjärt-kärlsjukdomar. I denna sammanfattning beskriver vi resultatet av vår förstudie och presenterar vilka områden en nationell plan bör innehålla.

En nationell plan för framtiden

En nationell kardiovaskulär plan får inte bli ett självändamål – den måste vara ett verktyg för verklig förändring. För att bli verksam och relevant över tid behöver den vara framåtblickande och anpassad till nya trender, forskningsrön och behandlingar, snarare än att befästa gamla arbetssätt. Planen bör tydligt definiera ansvarsfördelningen mellan regering och riksdag, hälso- och sjukvården, patienterna och civilsamhället. Detta gäller inte minst det primärpreventiva arbetet där meningen inte är att ansvaret endast ska falla på vården utan att det även behöver genomföras strukturella förändringar på samhällsnivå för att skapa ett samhälle där det är lätt att göra hälsosamma val.

Själva framtagandet av planen bör vara en inkluderande process där flera aktörer involveras och framstegen kommuniceras löpande. För att säkerställa positiva effekter krävs tydliga, både kvantitativa och kvalitativa, mål samt statistik över sjukdomsburden, utvecklingen över tid och prognoser för framtiden.

Planens innehåll



Primärprevention: förebygga hjärt-kärlsjukdomar

För att effektivt förebygga hjärt-kärlsjukdomar måste primärprevention omfatta hela befolkningen, inte enbart riskgrupper eller redan diagnosticerade. Särskilt viktigt är att inkludera barn och unga för att skapa hälsosamma vanor tidigt i livet. Ansvaret för primärprevention ligger inte främst på hälso- och sjukvården, utan kräver samverkan mellan flera samhällsaktörer. Regering och riksdag har en central roll genom lagstiftning och policyarbete för att minska nikotin- och tobaksanvändning, förbättra matmiljöer och främja den fysiska aktiviteten i samhället. Större insatser behövs särskilt inom områden som bruk av tobak och nikotin, matvanor, fysisk aktivitet, luftföroreningar, stress och alkohol – faktorer som alla påverkar hjärthälsan på befolkningsnivå.

Diagnostik: tidig och korrekt diagnos av hjärt-kärlsjukdomar

Vikten av tidig diagnostik kan inte nog betonas, eftersom det möjliggör snabbare behandling och bättre prognos för patienten. Det gäller allt från barn med medfödda hjärtfel till äldre, multisjuka personer som riskerar att missas i vården. Planen behöver även uppmärksamma kvinnors särskilda risker, där kunskapsbristen är stor, exempelvis om hur graviditeter och tidigt klimakterium påverkar risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdom.

Diagnostiska metoder utvecklas snabbt, med framsteg inom AI och bioteknik, vilket skapar nya möjligheter för tidigare och mer träffsäkra diagnoser. För att säkerställa jämlik tillgång till dessa framsteg får inte regionernas skilda ekonomiska förutsättningar och prioriteringar avgöra vilka diagnostiska metoder som erbjuds. Även tillgången till kardiologer och annan specialistkompetens varierar idag stort mellan olika delar av landet.

Egenmonitorering och riktad diagnostik, där undersökningar anpassas efter patientens individuella riskprofil enligt internationella riktlinjer, bör också vara en central del av framtidens hjärtsjukvård.

Behandling: en välfungerande vårdkedja

En effektiv vårdkedja för hjärt-kärlsjukdomar måste fokusera på att förbättra samverkan mellan vårdnivåer. Vårdens organisation behöver anpassas efter patientens behov snarare än administrativa gränser. Idag riskerar patienter att hamna mellan stolarna vid övergångar mellan primär- och specialistvård. Detta gäller särskilt patienter med samsjuklighet. Det behövs bättre informationsutbyte, sammanhållna journalsystem och ökad samverkan mellan olika specialister – där primärvården behöver ges bättre möjligheter att konsultera kardiologer. Framtidens vård måste organiseras utifrån helheten, inte kroppens olika organ, för att möta de komplexa behov som patienter med flera diagnoser har.

Vad gäller sekundärprevention är det av yttersta vikt att förhindra återinsjuknande och bevara patientens livskvalitet.

Även jämlik tillgång till de bästa behandlingsalternativen, inklusive nya precisionsmedicinska metoder som kardiogenetik, är avgörande.

Livet med sjukdom

Hjärt-kärlsjukdomar är ofta kroniska tillstånd som i större eller mindre omfattning påverkar både patienten och de närstående resten av livet. Därför krävs ett individuellt stöd till patienterna för att minska risken för återinsjuknande och ge förutsättningar för en god livskvalitet. Med ökad kunskap om betydelsen av förändrade levnadsvanor och sekundärpreventiv läkemedelsbehandling förbättras förutsättningarna för ett liv med god livskvalitet.

Rehabilitering är också en viktig del och handlar om att förbli oberoende och klara sig själv i livet i största möjliga mån efter insjuknande. I många fall är detta avgörande för att patienten ska kunna återgå till arbetet och fortsätta leva med god livskvalitet. Det behövs multidisciplinära insatser där bland andra fysioterapeuter, psykologer, arbetsterapeuter, dietister och sjuksköterskor behöver samverka för att stödja patienten. Fysisk träning är en viktig del, men lika viktigt är det att ta hand om de psykologiska, existentiella och sociala aspekterna av att leva med en allvarlig sjukdom.

Det gäller även patienter inom den palliativa vården. Vården behöver ha ett helhetsperspektiv och ge stöd och förutsättningar utifrån vad som är bäst för den enskilda personen.

Livskvalitet

En god livskvalitet handlar om personers upplevelse av fysiskt, psykiskt, existentiellt och socialt välbefinnande. Arbetet för en god livskvalitet sträcker sig från primärpreventiva insatser, för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar och stärka hälsan, till livet med eller efter sjukdom. Att systematiskt mäta och följa upp livskvalitet ger viktig information om personers välbefinnande och hur olika insatser påverkar. Genom att mäta livskvalitet kan man bättre förstå individers behov och effekten av olika insatser, vilket möjliggör mer personcentrerad vård och stöd.

Forskning i världsklass

Svensk kardiologisk forskning håller hög internationell standard, men för att behålla och stärka denna position krävs bättre förutsättningar för forskning. Klinisk forskning behöver vara en integrerad del i hälso- och sjukvården och det ska finnas goda möjligheter att kombinera kliniskt arbete och forskning. Alla patienter ska ha likvärdig möjlighet att delta i kliniska studier, oavsett bostadsort, socioekonomisk bakgrund och vårdgivare, så att dagens forskning blir morgondagens rutinsjukvård för hela befolkningen. Nyttiggörande av hälsodata för sekundäranvändning är avgörande liksom goda förutsättningar att arbeta med kvalitetsregister.

Implementering

Implementeringen av ny evidensbaserad kunskap i vården en stor utmaning. Trots att det finns välgrundade riktlinjer används de inte alltid fullt ut. Implementeringsforskning behövs för att förstå hur patienter kan motiveras till hälsosamma levnadsvanor, att följa behandlingar, hur nya behandlingar snabbare införs i hela vårdkedjan och hur nya innovationer snabbare kan omsättas i praktiken. Kompetensförsörjning och fortbildning av vårdens personal måste också prioriteras, så att den senaste forskningen och behandlingsmetoderna når hela vårdkedjan.

Jämlik hälsa och vård

Sverige har unika förutsättningar för att skapa en jämlik vård: vår tillgång till register och data, och vårt starka civilsamhälle är alla viktiga styrkor vi bör ta vara på. Samtidigt finns utmaningar, där den decentraliserade sjukvårdsorganisationen och stora regionala skillnader leder till ojämlikhet.

Idag ser vi stora variationer i väntetider och behandlingsmetoder, vilket bland annat kan påverkas av geografi, socioekonomisk status, födelseland, kön, ålder, eller funktionsförmåga. Vissa får diagnos och behandling inom dagar, medan andra väntar i månader.

En nationell kardiovaskulär plan skulle kunna bidra till att skapa mer likvärdiga förutsättningar, genom att minska skillnaderna mellan regionerna och säkerställa att alla patienter får rätt vård i rätt tid.

Personcentrerad och sömlös vård

En nationell kardiovaskulär plan måste utformas tillsammans med patientföreträdare för att säkerställa att vården utgår från patientens behov och perspektiv. Personcentrerad vård bör genomsyra hela vårdkedjan – från prevention och diagnostik till behandling och rehabilitering.

Patienter behöver också involveras i utformningen av forskningsstudier, så att studierna speglar verkliga behov och bidrar till vård som är både effektiv och relevant. En mer sömlös vård, där patienten inte tappas bort mellan olika vårdnivåer och specialister, är avgörande för att förbättra livskvaliteten och vårdens resultat. Det ska inte ligga på patienten och dess närstående att samordna sin egen vård. Därför behöver vården säkerställa en fast vårdkontakt.

Mål och statistikällor

Följande informations- och statistikällor kan användas för att beskriva nuläget, formulera kvalitativa och kvantitativa mål samt inhämta statistik över sjukdomsburden, utvecklingen över tid och prognoser för framtiden:

- Olika kvalitetsregister och nationella jämförelser som exempelvis Socialstyrelsens register om hjärtinfarkter, rökning, stroke etc.
- Swedehearts årsrapport
- Hjärta och lunga i siffror, Hjärt-Lungfonden ¹
- Cardiovascular Realities ²
- Läkemedsregister
- Svenska läkarsällskapets rapport om God forskning i vården ³
- Socialstyrelsens rapport Låt hjärtat orka längre – nationell utvärdering av vården vid hjärtsvikt ⁴
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, sammanställningar av områden där det finns respektive saknas välgjorda sammanställd vetenskaplig forskning, samt förslag på områden i behov av nya kunskapsunderlag. Exempelvis: Beteendeorienterade insatser inom vård, omsorg och socialtjänst för att öka fysisk aktivitet ⁵
- Folkhälsomyndighetens årsrapport Folkhälsan i Sverige (inklusive fördjupningar) ⁶
- Socialstyrelsens årsrapport Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård ⁷
- Socioekonomi efter hjärtinfarkt, Socialstyrelsen
- Riksrevisionens rapport I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer ⁸

¹ <https://www.hjart-lungfonden.se/forskning/hjarta-och-lunga-i-siffror/>

² <https://eatlas.escardio.org/Publications>

³ https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls_rapport_god_forskning-i-varden_2024.pdf

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2024-11-9307.pdf>

⁵ <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/beteendeinriktade-metoder-for-okad-fysisk-aktivitet-och-halsa.-en-kartlaggning-och-forslag-till-nya-kunskapsunderlag/>

⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f59ofc1aff741bod5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf>

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8446.pdf>

⁸ <https://www.riksrevisionen.se/granskningar/granskningsrapporter/2023/i-vantan-pa-vard---ineffektiv-statlig-styrning-for-kortare-koer.html>