

Årsmöte

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX
XXXXXXXXXXXX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Styrelsen har ordet

Hjärtsviktsvården i landet är ojämlig

– det visar Riksförbundet HjärtLungs undersökning som presenterats i *Hjärtsviktsrapporten 2024* – *Ingen tid att förlora*. Patienterna får vänta länge på sin diagnos, köerna till ultraljud är långa, endast varannan patient vårdas vid en hjärtsviktsmottagning. I region Stockholm får bara 19 procent av patienterna tillgång till de läkemedel som ingår i basbehandlingen för hjärtsvikt. Vi inom Riksförbundet HjärtLung lägger stort fokus på förbättrad hjärtsviktsvård och vill bland annat se fler hjärtsviktsmottagningar i landet och förstärkt patientutbildning. Med kunskap kan patienten hantera sin sjukdom bättre. Läs mer om vad hjärtsviktsrapporten säger på sidorna 1 och 3.

Jag talar med Majvie, som är ny ordförande i Riksförbundet Nacka-Värmdö. Hon sprudlar av iver och ser fram emot ett utåtriktat arrangemang föreningen ska medverka i dagen därpå. Hon berättar vad den nya styrelsen har planerat för hösten och jag blir glad. Jag tycker det är roligt att höra om engagemanget den nyvalda föreningsstyrelsen har för sitt uppdrag. Det ska vara riktigt kul att vara med i Riksförbundet HjärtLung!

November är lungmånaden. Länsföreningen arrangerar en fysisk föreläsning den 19 november om olika typer av hosta centralt i Stockholm. Mer information kommer på hemsidan, via e-post och i våra sociala kanaler. Men, redan 27 oktober arrangerar Riksförbundet Botkyrka-Salem en föreläsning om lunginflammation kl. 13.00–15.00 på Café Garbo i Tumba. Föreläsningarna är öppna för alla.

Kicki Fjellström,
Ordförande



Bjud in en Diagnosstödjare!

Ta chansen att bjuda in en diagnosstödjare! De vill gärna berätta om sin verksamhet och kan medverka digitalt när ni andra träffas i lokalföreningen.

Sedan början av 2024 erbjuder Riksförbundet HjärtLung sina medlemmar samtal med diagnosstödjare avseende diagnoserna förmaksflimmer, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, KOL och sömnapné.

Diagnosstödjarna framhåller alltid fördelen med att vara medlem i en lokalförening/medlemsorganisation istället för direktmedlemskap i Riksförbundet HjärtLung. Fördelen är att man både kan ta del av det lokalföreningen erbjuder samtidigt som man har tillgång till förbundets digitala verksamhet – exempelvis live-träning som medioga, qigong, lättgympa och tema-/samtalsgrupper och även inspelade träningsfilmer. Det digitala är tänkt som

komplement till lokalföreningarnas verksamhet och för medlemmar som inte kan ta sig till sin förening av olika skäl, men även för dem som vill träna mer än lokalföreningarna kan erbjuda.

De digitala aktiviteterna hittar du här:

[Träna tillsammans – HjärtLung](#)

Diagnosstödjarna berättar gärna om sin verksamhet och kan medverka digitalt när ni andra träffas i lokalföreningen. Även vid medlemsvärvning kan diagnosstödjare vara en tillgång. Många har blivit medlemmar på grund av möjligheten att samtala med en person med egen erfarenhet av den diagnos man själv har. ■

Har du tips till länsföreningens nyhetsbrev eller hemsida?

Hör i så fall av dig till Carin Edlund på telefon 070-383 12 61 eller maila till carin.edlund@stockholmslan.hjart-lung.se

Telefontid tisdagar och torsdagar
kl. 10.00–12.00 **070-383 12 61**

Hur kan vi förbättra hjärtsviktssjukvården?

Intresset för hjärtsvikt är stort! Palmesalen i ABF-huset var helt fullsatt en kväll i hjärtemånaden när länsföreningens paneldiskussion om hjärtsvikt genomfördes.

Marie Ekelund från Riksförbundet HjärtLung Stockholms län var kvällens samtalsledare. Anders Åkesson, förbundsordförande för Riksförbundet HjärtLung, förklarade varför det är så viktigt att vi sätter ljuset på hjärtsvikt som diagnos och lyfte fram riksförbundets hjärtsviktsrapport som belyser brister i vården och ger förslag på hur vi kan göra vården bättre.

Michael Melin, hjärtläkare på Karolinska Universitetssjukhuset berättade att han läst hjärtsviktsrapporten och ställt sig frågan om vi kan ge bättre vård. Hjärtsvikt kallas ibland den dolda folksjukdomen eftersom den inte är lika välkänd som till exempel hjärtinfarkt. Den blir vanligare med stigande ålder och har ofta en allvarlig prognos.

Hjärtsvikt kan i många fall vara en dödlig sjukdom, till och med dödligare än många cancerdiagnoser. Glädjande är dock att hjärtsviktsrelaterad dödlighet har minskat under de senaste 25 åren i Sverige. De senaste åren har det kommit många nya behandlingsmetoder som nu börjar visa på positiva resultat. Bland annat har man upptäckt att vissa diabetesläkemedel även fungerar på den typ av hjärtsvikt som gör att hjärtat blir stelt.

Maria Ferm, drabbades av hjärtsvikt när hon bara var 37 år. Hon kände att hon blev tröttare under flera år men eftersom hon var så ung funderade hon aldrig över hjärtsvikt. Maria drabbades av långdragen hosta, magont och många sömnlösa nätter när hon inte länge kunde ligga ned i sängen. Till slut gick Maria till vårdcentralen för att få recept på sömnmedel. Då tog sjuksköterskan även hennes blodtryck vilket visade sig vara skyhögt. Läkarbesöket slutade

med ambulansfärd till sjukhuset där det visade sig att hon hade hjärtsvikt.

Marias sjukdom beror troligtvis på att hon haft ärftligt högt blodtryck i många år som aldrig behandlats. Hon är tacksam för all hjälp hon fått i vården men lämnades också med många frågor. Hur ska hon leva nu och hur ska hon planera för framtiden? Maria medicinerar varje dag men har också förändrat sitt liv. Hon har slutat röka och tränar nu fem dagar i veckan. Maria uppmanade alla som har hjärtsvikt att noga ta sina mediciner och inte läsa på för mycket om alla biverkningar. Medicinerna räddar liv!

Marie Ekelund höll i en paneldiskussion med regionpolitikerna Hanna Svensson, Socialdemokraterna och Sandra Ivanovic Rubin, Miljöpartiet, Michael Melin och Maria Ferm. Många patienter får vänta alldeles för länge på sin diagnos. Michael berättade att många, framför allt unga patienter, blir feldiagnosticerade flera gånger innan hjärtsvikten upptäcks. Många vårdcentraler saknar hjärtsjuksköterskor som skulle kunna fånga upp dessa patienter. Sandra Ivanovic Rubin lyfte fram förslag om en ny vårdnivå, mellan primär- och specialistvården. Det pågår mycket diskussioner just nu inom regionpolitiken hur vården ska organiseras. Hanna Svensson poängterar att man under hösten arbetat med att införa ett vårdförlopp för hjärtsvikt. Fasta läkarkontakter inom primärvården som träffar sina patienter ofta kan också påskynda diagnosticering. ■



Maria Ferm

Checklista för dig som har hjärtsvikt eller tror att du har hjärtsvikt

- 1. Symtom:** Trötthet andfåddhet, svullnad främst i benen, viktuppgång, hjärtklappning.
- 2. Gör testet på www.hjartsviktstest.nu**
Testet kan inte ställa diagnos men kan ge dig en första indikation på hjärtsvikt. Testet är framtaget av specialister inom Kardiologi i samarbete mellan Region Stockholm och Karolinska Institutet.
- 3. Vid misstanke hjärtsvikt ta blodprov NT-proBNP på vårdcentralen.** Ett visst hormon som är förhöjt i blodet när hjärtat är belastat. Om detta är förhöjt utreds du vidare.
- 4. Nytt läkemedel som de flesta med hjärtsvikt bör ha SGLT2-hämmare** milt vätske- och sockerdrivande. Leder till minskad belastning på hjärtat ex Forxigia, Jardiance.
- 5. Fråga på vårdcentralen vid nästa besök "Är jag med i Riksviktsregistret?"**
Riksvikt ett nationellt kvalitetsregister för att öka kunskapen och för att kunna förbättra och utveckla vården av hjärtsvikt i Sverige. Det är stort behov av att fler läkare i primärvården registrerar sina hjärtsviktspatienter. Bra om du kan hjälpa till. TACK!

Basbehandling vid hjärtsvikt med nedsatt pumpförmåga (den vanligaste typen)

Betablockare - minskar stressnivån i kroppen och sänker pulsen så hjärtat får mer tid att fylla sig t.ex Bisoprolol, Metoprolol och Karvedilol

ACE-hämmare - vidgar blodkärlen och blodtrycket sjunker t.ex Enalapril, Ramipril, Losartan

SGLT2-hämmare ökar utsöndring av blodsocker i urinen samt främjar hjärt och njurfunktion t.ex Forxigia, Jardiance (nyaste medicinen)

Aldosteronhämmare (MRA) milt vätskedrivande som sparar kalium t.ex Spironolakton, Eplerenon

Anders möter Nikolaos Pournaras

I föredragsserien Anders möter är det dags för Anders Åkesson att diskutera med Nikolaos Pournaras om KOL, vad som är bra KOL-vård och vad man som individ själv kan göra.

Nikolaos är specialist i allmänmedicin och ordförande för NAAKA, Nätverk för astma-, allergi- och KOL-intresserade allmänläkare, ett oberoende nätverk för läkare som är specialister eller ST-läkare inom allmänmedicin.

Anders undrar hur väl vården har lyckats implementera de nationella riktlinjerna för KOL. Nikolaos menar att det fortfarande finns en del att göra, framförallt när det gäller diagnostik. En stor andel av de som drabbas får ingen korrekt diagnos idag. Det behövs vårdpersonal med rätt utbildning och god tillgång till dynamisk spirometri för att undersöka lungfunktionen. Det är fortfarande relativt vanligt att KOL feldiagnosticeras som astma. Luftvägsregistret är ett viktigt verktyg för att följa upp vården och se vilka brister som behöver åtgärdas.

Uppföljning av patienterna efter diagnos är också en stor utmaning. Nikolaos menar att det fortfarande saknas bra KOL-behandling. Det finns mediciner som motverkar försämring av sjukdomen men det saknas ett botemedel. Det pågår mycket forskning kring bättre botemedel som riktar sig mot att komma åt inflammationen i luftvägarna som orsakar KOL. Nikolaos förutspår att bättre läkemedel kommer att finnas på marknaden inom tio år.

Vilket ansvar har personen själv för sin vård? En patient som tar ansvar för sin medicinering och ser till att röra på sig har större möjligheter till ett bättre liv, trots sin diagnos. Det är viktigt att man som patient känner igen vilka symtom som uppstår vid en försämring och när det är nödvändigt att uppsöka vården.

Det finns fyra olika stadier av KOL

och dessa stadier ligger till grund för vilken typ av medicinering man får. Om man drabbas av akuta försämringar, till exempel vid luftinfektion eller förkylning, kan detta skynda på utvecklingen av KOL. Idag finns dock mediciner att tillgå som kan motverka en akut försämring.

KOL är en komplex sjukdom och det är avgörande att man ser hela patienten för att kunna ge bra vård. Det behövs samverkan mellan flera yrkeskategorier, till exempel dietist, fysioterapeut och läkare. Eftersom KOL-patienter ofta vårdas i primärvården är det viktigt att kompetensen höjs på vårdcentralerna när det gäller KOL. Slutligen betonar



Nikolaos att man inte ska känna skam inför att söka vård om man har luftvägsproblem. Det är aldrig för sent att sluta röka och vända prognosen för sin diagnos. ■

Matjessill med gul- och rödbetor, picklad gurka och pepparrotskyoghurt



Underbar förrätt eller perfekt på påskbordet. Bjud gärna på knäckebröd och lagrad mager ost till.

INGREDIENSER

200 g matjessill, i bitar
350 g små gul- och rödbetor, kokta
2 mjukkockta ägg, klyftade
1 salladslök, fint strimlad
ev lite rödbetsgroddar
nymald svartpeppar

Pepparrotskyoghurt

1 dl matyoghurt
2 msk finriven pepparrot
1/2 tsk flytande honung

Picklad gurka

1/2 liten gurka, i tunna remsor
(använd mandolin eller osthyvel)
1/2 dl strösocker
2 msk ättikspirit, 12%
1 dl vatten

GÖR SÅ HÄR

1. Börja med att koka upp socker, ättikspirit och vatten. Låt det svalna.
2. Lägg i gurkan och kyl en timme.
3. Skala de kokta rödbetorna och klyfta dem.
4. Rör ihop ingredienserna till pepparrotskyoghurten.
5. Fördela rödbetorna på ett uppläggningsfat och lägg på matjessillen och äggen.
6. Låt gurkan rinna av och toppa med den.
7. Klicka på yoghurten och garnera med salladslök och gärna rödbetsgroddar.
8. Peppra lätt.
9. Servera med knäckebröd och ost.

Rödbetor innehåller rikligt med fibrer och nitrat som sannolikt kan förbättra den fysiska prestationsförmågan.

Källa: www.sundkurs.se



Hjärtskolor i Region Stockholm

Hjärtskolorna på sjukhusen i region Stockholm är ett viktigt verktyg för att ge patienterna en bättre förståelse för sin egen diagnos.

Dessutom är det värdefullt att få diskutera med andra som befinner sig i samma situation.

Då vi vet att flera hjärtskolor på sjukhusen fortfarande inte kommit igång efter nedstängningen under pandemin har vi undersökt vilka sjukhus i region Stockholm som erbjuder hjärtskolor idag. Hjärtskolor som tidigare erbjudits är kranskärslsskola för hjärtinfarkt, flimmerskola och hjärtsviktsskola. Sjukhusen om berörs är SÖS, Södertälje sjukhus, Karolinska sjukhuset i Solna, Karolinska sjukhuset i Huddinge, Tiohundra i Norrtälje, Danderyds sjukhus samt, S:t Görans Sjukhus.

På Huddinge sjukhus erbjuds i dagsläget kranskärslsskola för patienter med hjärtinfarkt men övriga skolor saknas.

SÖS erbjuder inga hjärtskolor för närvarande men man planerar eventuellt att starta upp verksamheten igen.

Tiohundra i Norrtälje ordnar kranskärslsskola för sina hjärtinfarktpatienter men har ingen flimmer- eller hjärtsviktsskola.

När det gäller Karolinska sjukhuset i Solna tar man inte emot så många hjärtinfarktpatienter längre och därför har man problem att arrangera patientutbildning. Hjärtsviktspatienter både på KS Huddinge och KS Solna saknar tillgång till hjärtsviktsskola. Dessa patienter hänvisas istället till digitala självstudier via länken:

www.heartfailurematters.org

Danderyds sjukhus har en kranskärslsskola för hjärtinfarkt. Man har både en fysisk skola samt en digital skola som erbjuder patienten redan på avdelningen för hjärtinfarkt. När det gäller flimmerskola kommer man att övergå till enbart digital patientutbildning.

På S:t Görans Sjukhus får man som patient tillgång till både kranskärsl-, hjärtsvikt- och flimmerskola. Sjukhuset har även startat en pacemakergrupp som rönt stort intresse.

En trend är att flera sjukhus börjat erbjuda digitala patientutbildningar i större utsträckning. Detta är självfallet mer kostnadseffektivt och ger större flexibilitet både för patienten och vårdpersonalen. Samtidigt går man miste om den personliga kontakten med andra i samma situation. Den viktigaste faktorn måste ändå vara att patienten ges möjlighet att skaffa sig bästa möjliga kunskap om sin egen diagnos för att

kunna möta sin sjukdom på rätt sätt.

Riksförbundet HjärtLung Stockholms län medverkar på flera av de hjärtskolor som finns på sjukhusen. Sjukhusen ser oss som en viktig samarbetspartner i patientens rehabilitering efter hjärtsjukdom. Vi tar vid efter sjukhusens grundutbildning av patienter med hjärtsjukdom. Önskvärt är att fler digitala utbildningstillfällen erbjuds hjärtpatienterna, både på sjukhusen och på vårdcentralerna, då hjärtpatienternas kunskaper är en förutsättning för en bra egenvård. ■

Snart dags för vårens ICD möte

Tid: Måndag den 5 maj 2025

Kaffe och smörgås serveras kl. 17.30

Mötet pågår mellan kl. 18.00-19.30

Plats: ÅttioTvåan, St:Göransgatan 82

Vi träffas fysiskt i möteslokalen ÅttioTvåan på St:Göransgatan 82 i Stockholm.

Om ICD-nyheter och frågor

Fredrik Gadler, överläkare och patientflödeschef, bradyarytmi, Tema Hjärta Kär! Karolinska Universitetssjukhuset. Fredrik kommer bland annat att berätta om årsrapporten för 2024 och tekniska nyheter inom ICD-området såsom den nya subkutana ICD:n samt den nya metoden CSP, conduction system pacing. Fredrik kommer även att prata om vilka som får CRT, cardiac resynchronization therapy i Stockholm.

Karin Hellkvist, specialistsjuksköterska vid pacemakermottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset. Karin kommer att prata om livet med ICD samt besvara frågor från ICD-bärare och anhöriga.

Anmälan

Senast den **25 april** till Carin Edlund på carin.edlund@stockholmslan.hjart-lung.se

Eftersom antalet deltagare är begränsat är det först till kvarn som gäller.

Hjärtligt välkomna önskar Britt Bergh, Riksförbundet HjärtLung Stockholms län

Föredrag på Solna bibliotek

Riksförbundet HjärtLung Solna-Sundbyberg ordnade tillsammans med ABF Seniorakademien en träff fredagen 14 mars på Solna bibliotek.

Teman för dagen var hjärt- och kärlsjukdomar. Föreläsaren överläkare och docent Linda Mellbin fångade ämnet mycket pedagogiskt och samlade publikens intresse.

Omkring 60 personer deltog på föreläsningen med stort engagemang. Riksförbundet HjärtLung Solna-Sundbyberg fick även möjlighet presentera sin verksamhet flera nya medlemmar under dagen Mellbin tackades av för-



eningens ordförande Seppo Poutanen med ett presentkort på Akademibokhandeln.

Text och foto: xxxxxx



Styrelsen i Riksförbundet HjärtLung Botkyrka-Salem på föreläsningen om framtida vårdformer.

Framtida vårdformer

Hemsjukhusvårdsprojektet – En ny vårdform med specialistvård i hemmet med stöd av monitorering.

Den 16 mars informerade projektledare Christina Groth om projektet för allmänheten och medlemmar i Tumbascenens foajé. Projektet drivs av Karoliska Universitetssjukhuset och finansieras av Vinnova. Det handlar om ny teknik och nya arbetssätt så att kroniskt sjuka ska slippa en del av sina sjukhusbesök.

Hemmet är vårdarenan där patienten själv tar blodtryck, puls, EKG, vikt och svarar på frågor om sitt mående. Patienten kan låna den utrusning som krävs för registrering av mätvärden. Mätvärden registreras via en app hos patienten och sänds direkt till vården.

Vården stöttar med videobesök, chatt och telefonsamtal.

Steg 1 i projektet pågick mellan mars och oktober 2024. Då ingick 37 patienter med diagnoserna hjärtsvikt, förmaksflimmer, KOL eller endokardit från Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Under steg 2 som pågår fram till 2026 ska antalet patienter öka till 300. Norrtälje sjukhus samt Södertälje sjukhus är nu en del av projektet.

Christina lyfte fram att en viktig del i hemsjukhusvårdsprojektet är att samarbetet med patienterna så att användarna får påverka utvecklingen av projektet.

Vi fick även information om ett **Samverkansprojekt mellan basal**

Lunch för nya medlemmar

För tredje året i rad, nu en fin tradition, bjöd Riksförbundet HjärtLung Sollentuna in alla nya medlemmar under 2024 till lunch och information om Riksförbundet HjärtLungs historia och om vår förening och dess verksamhet. De nya medlemmarna fick också tillfälle att tala om för oss i styrelsen vad de förväntar sig av oss.

För oss i styrelsen har det här blivit ett trevligt sätt att lära känna de nya medlemmarna och de får även ett bra tillfälle att träffa varandra och oss. Den här gången kunde vi dessutom värva två nya styrelsemedlemmar och en revisor! Det är inte lätt att få nya styrelsemedlemmar men vid ett tillfälle som detta har man tillfälle att komma till tals och lära känna varandra.

Det blev en fin lunch tillsammans och en bra början på ett nytt verksamhetsår!

Text och foto: xxxxxx

hemsjukvård och ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) med hemmonitorering. Åsa Schwieler projektledare SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) berättade om en vårdform som liknar beskrivningen av tidigare projekt men utgår från vårdcentralen och den basala hemsjukvården. Här kan ASIH stötta upp med dropp, smärtlindring och sköta utrusningen. De vårdcentraler som är aktuella för detta projekt är Ektorps, Huddinges, Tumbas, Tullinges och Skärholmens vårdcentraler.

Ett 50-tal personer deltog och tyckte att det var mycket intressant att höra om dessa nya vårdformer som man troligtvis kommer att vårdas genom i framtiden.

Text och foto: Britt Bergh
Egenvårdsombud Hjärta
Riksförbundet HjärtLung Botkyrka-Salem