



Flimmerrapporten 2023

Att upptäcka förmaksflimmer i tid

För att alla med hjärt-, kärl- och lungsjukdom ska få en bra vård och vardag

Riksförbundet HjärtLung är en patientorganisation som är verksam i hela landet. Vi arbetar för att förbättra livet för personer med hjärt-, kärl-, och lungsjukdomar. Det gör vi genom att upplysa och informera vårdpolitiker, samarbeta med hälso- och sjukvården, stödja forskning och genomföra aktiviteter för våra medlemmar.

Vi grundades 1939 och är en av de äldsta och största patientföreningarna i Sverige. I dag är vi över 35 000 medlemmar och vår verksamhet finns i hela landet genom många lokalföreningar.

I Sverige lever i dag över 2 miljoner med hjärt-, kärl- och lungsjukdom. I snart 85 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: www.hjart-lung.se/blimedlem

Vi behöver dig!

Flimmerrapporten 2023 produceras av Riksförbundet HjärtLung med stöd av Pfizer och Bristol Myers Squibb.

Innehåll

FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
ATT DRABBAS	6
Vad är förmaksflimmer?	6
En allvarlig folksjukdom	7
Höga kostnader för vård och samhälle	8
ATT UPPTÄCKA	12
Att hitta förmaksflimmer i tid	12
Behandling förebygger stroke	13
Mörkertalet är stort	14
Satsningar på flexibel EKG-teknik räddar liv	16
DET KRÄVS NYA BESLUT	22
Hitta fler fall av misstänkt förmaksflimmer	22
Hitta fler symtomfria fall av förmaksflimmer	22
RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNGS ARBETE	23
REGIONAL STATISTIK	24
REFERENSER	27

Förord

Hej,

Tack för att du läser den här rapporten om folksjukdomen förmaksflimmer.

Förmaksflimmer är en av de vanligaste anledningarna till att man drabbas av stroke. Det är inte ovanligt att flimret i hjärtat upptäcks först när en stroke konstaterats. Men om förmaksflimmer upptäcks i tid finns goda möjligheter till förebyggande behandling.

Mörkertalet är stort. I dag lever uppskattningsvis 127 000 personer med förmaksflimmer utan att veta om det. Det är därför Riksförbundet Hjärt-Lung kämpar för att sjukvården ska få bättre förutsättningar att upptäcka förmaksflimmer tidigt. Att minska mörkertalet är nyckeln till både bra förutsättningar för individen och till att vi som samhälle ska kunna behandla förmaksflimmer kostnadseffektivt.

För att lyckas krävs en välstrukturerad och nära vård som är tillgänglig för patienter. En vård som systematiskt arbetar och satsar på att hitta förmaksflimmer så tidigt som möjligt. Vi är övertygade att om vi arbetar preventivt kommer färre att drabbas av en stroke – men det krävs politiska beslut.

Jag hoppas att den här rapporten kan väcka engagemanget som behövs och samtidigt bidra till en ökad förståelse för konsekvenserna av sjukdomen för både patienter och närstående. Och inte minst att vi gemensamt kan förbättra vården för de hundratusentals flimmerpatienter som behöver den som mest.

Låt oss sätta ljuset på mörkertalet.

Anders Åkesson,
förbundsordförande
Riksförbundet HjärtLung

Foto: Anders Norderman



Sammanfattning

Den här rapporten handlar om vikten av att upptäcka fler fall av förmaksflimmer för att färre personer ska drabbas av stroke. Förmaksflimmer är den vanligaste formen av rytmstörning i hjärtat och kan ha stor påverkan på livet för den som drabbas. Förmaksflimmer är i sig inte livshotande, men obehandlad leder sjukdomen till en kraftigt ökad risk att drabbas av stroke.

Stroke till följd av förmaksflimmer går att förebygga. Det första steget är det viktigaste, att upptäcka flimret i hjärtat. I dag lever uppskattningsvis 526 000 personer i Sverige med förmaksflimmer. Av dem har runt 399 000 fått sin diagnos medan uppskattningsvis 127 000 fall fortfarande är oupptäckta.

Förmaksflimmer är en sjukdom där nya behandlingar och bättre vård räddat många och gett många människor ett bättre liv. Men för att minska antalet stroke krävs det att fler fall av förmaksflimmer upptäcks i tid.

Nya studier har visat att screening av förmaksflimmer både leder till färre komplikationer och är en kostnadsbesparande insats för samhället. Med anledning av nya resultat bör beslutsfattare på nationell nivå ta ställning till att införa ett screeningprogram för förmaksflimmer i Sverige. Men det finns också mycket regioner kan göra för att minska mörkertalet. Alla regioner har ett grundläggande ansvar att ge vården rätt förutsättningar att upptäcka fler fall.

- Personer som besöker vården med symtom av förmaksflimmer bör i alla regioner få tillgång till smidig och portabel EKG-utrustning för undersökning av hjärtat under längre tid.
- För att hitta fler fall av dolt förmaksflimmer bör alla regioner i samband med de riktade hälsosamtal som redan bedrivs, ta pulsen, informera om vanliga symtom, och ge möjlighet till lån av portabel EKG-utrustning till personer över 65 år.

Det som krävs är ett fokuserat arbete med satsningar som leder till att fler fall upptäcks och att de som drabbats får en diagnos. Den här rapporten visar att det är fullt möjligt. Lösningarna finns. Det som krävs är beslut om att de tillämpas.

Att drabbas

Förmaksflimmer är en allvarlig men behandlingsbar sjukdom. Risken att drabbas ökar tydligt med stigande ålder, och män drabbas i högre utsträckning än kvinnor. Förmaksflimmer i sig är inte livshotande men 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.¹

Vad är förmaksflimmer?

Vid förmaksflimmer är hjärtats elektriska signalsystem i oordning. Hjärtat rusar och slår hårt och fort. Pulsen är ofta oregelbunden. Ett hjärta med förmaksflimmer får många fler elektriska signaler att förhålla sig till jämfört med ett friskt hjärta. Hjärtats förmak hinner därför varken fyllas eller tömmas på ett effektivt sätt mellan sammandragningarna, vilket leder till en försämrad förmåga att pumpa ut blodet i kroppen.

Det finns olika typer av förmaksflimmer:²

- 1 Paroxysmalt förmaksflimmer** kommer i kortare attacker. Här upphör flimret av sig självt eller efter åtgärd inom sju dagar.
- 2 Persisterande förmaksflimmer** är en kontinuerlig rubbning av hjärtrytmen som pågår längre än sju dagar. Vid persisterande förmaksflimmer krävs ofta behandling för att sinusrytmen ska återställas.
- 3 Långvarigt persisterande förmaksflimmer** är en kontinuerlig rubbning av hjärtrytmen som pågår under lång tid. Vid långvarigt persisterande förmaksflimmer krävs behandling för att sinusrytmen ska återställas.
- 4 Permanent förmaksflimmer** är ett förmaksflimmer som accepterats av patient och behandlande läkare där inga ytterligare försök att återställa rytmen kommer att göras.

Vanliga symtom

Förmaksflimmer kan vara symtomfritt, leda till milda symtom eller till svåra och allvarliga besvär som begränsar hälsa och livskvalitet. De vanligaste symtomen är hjärtklappning, försämrad ork, yrsel eller en känsla av smärta i bröstet. Många gånger känner den som drabbats sig andfådd och svag även vid mindre ansträngningar. Hur sjukdomen uppträder varierar från person till person och kan också förändras över tid.

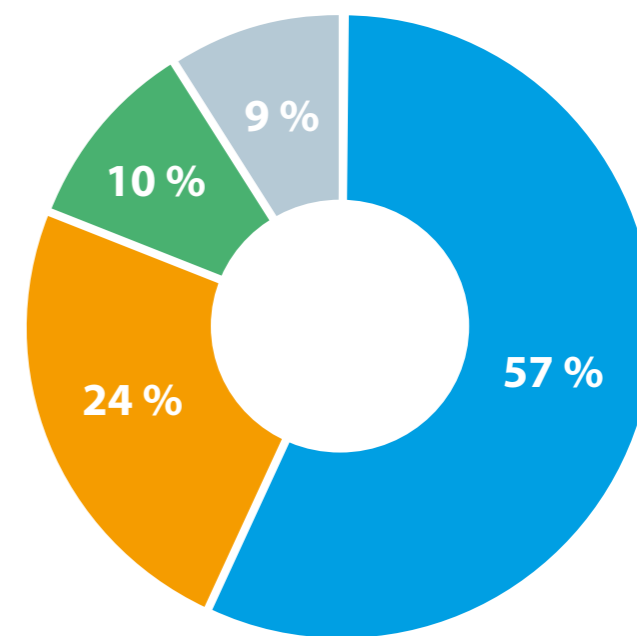
Ofta lång tid från symtom till diagnos

Det vanligaste sättet som förmaksflimmer i dag upptäcks är att en person söker vård på grund av de symtom som uppstår. Varannan person som svarat på Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning svarar att förmaksflimret upptäcktes efter att de sökt vård på grund av upplevda besvär. Men det är inte heller ovanligt att förmaksflimmer upptäcks av en tillfällighet. Hos en av fem personer med en flimmerdiagnos upptäcktes flimret under ett rutinbesök på vårdcentralen.³

Majoriteten av de som upplever symtom av sitt förmaksflimmer får en diagnos inom loppet av ett år. Men det kan också dröja. Hela 43 procent får vänta mer än ett år från första symtom till diagnos, och var tionde person som drabbas får vänta mer än fem år innan en diagnos är fastställd.

Tid från symtom av förmaksflimmer till diagnos

- Mindre än ett år
- 1-2 år
- 3-5 år
- Mer än 5 år



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2023. Totalt har 927 personer svarat på frågan "Hur länge bedömer du att du hade symtom av förmaksflimmer innan du fick en diagnos?"

Risikfaktorer

Det finns flera faktorer utöver ålder som leder till en ökad risk att drabbas. Ett högt blodtryck eller att vara överviktig ökar risken.⁴ Andra faktorer som leder till ökad risk för förmaksflimmer är rökning, diabetes och sömnapné.⁵ Även hård uthållighetsträning under lång tid kan vara en bidragande faktor, men för majoriteten av de personer som drabbas av förmaksflimmer lönar sig ökad rörelse och hälsosam träning. Risken att insjukna ökar även vid högre alkoholkonsumtion, alkohol är också en vanlig orsak till att en episod av förmaksflimmer utlöses i hjärtat.⁶

Att leva med förmaksflimmer

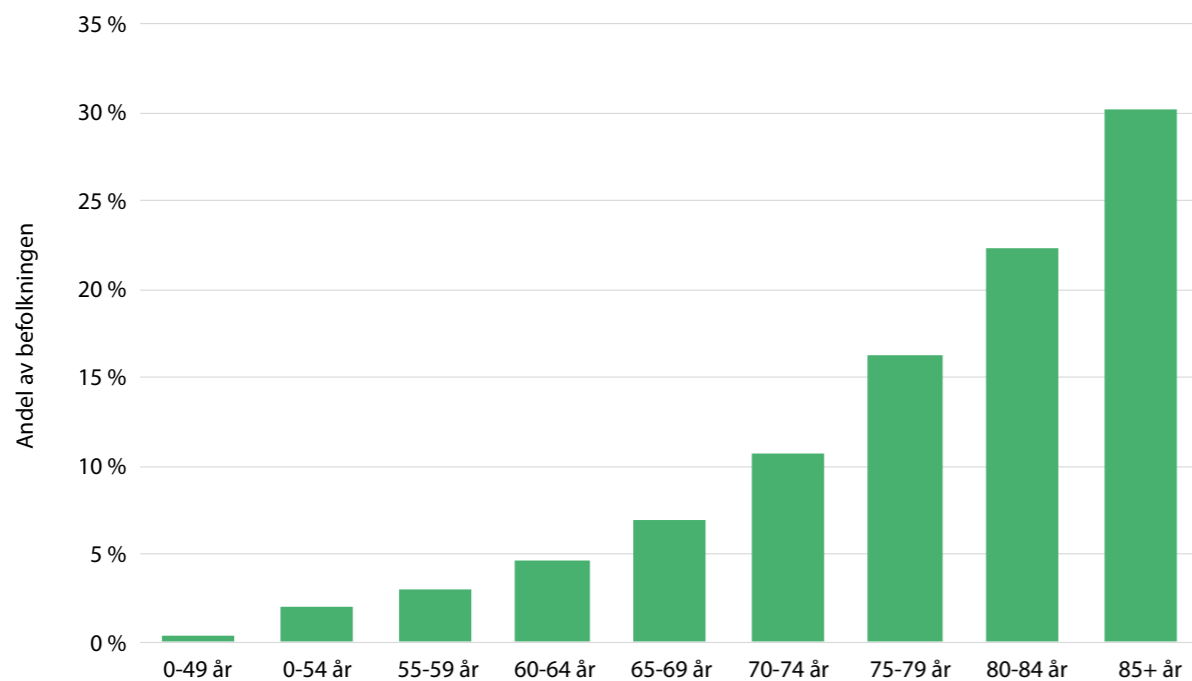
Förmaksflimmer kan ha en stor påverkan på livet och det är lätt att känna sig maktlös i sitt tillstånd. Men det finns saker man som patient kan göra själv för att förbättra sin situation.

De som drabbats av förmaksflimmer kan många gånger känna sig rädd för att anstränga sig fysiskt. Men motion är viktigt för att stärka hjärtat och ger mer ork. Det är viktigt att försöka sträva efter en normal vikt, för den som ofta är stillasittande kan det vara bra att börja med kortare promenader och anpassa intensiteten efter förmåga. Förändrade levnadsvanor kan ha stor betydelse. Det är därför viktigt att vården i samband med diagnos bistår med information och stöd till ändrade levnadsvanor såväl som behandlingsalternativ.

En allvarlig folksjukdom

Förmaksflimmer är en av våra vanligaste hjärtsjukdomar, i Sverige lever i dag uppskattningsvis 399 000 personer med en flimmerdiagnos. Risken att drabbas ökar kraftigt med stigande ålder. Cirka 15 procent av befolkningen äldre än 65 år har i dag ett diagnostiserat förmaksflimmer, men många drabbas även i yngre ålder.

Diagnostiserat förmaksflimmer per åldersgrupp



Källa: Socialstyrelsen och SCB (2021).

I jämförelse är det vanligare att insjukna i förmaksflimmer än att drabbas av någon av de fyra vanligaste cancerformerna sammanlagt.⁷ En studie har också visat att ungefär en av tre personer över 55 år drabbas av förmaksflimmer någon gång under den resterande livstiden.⁸

Förmaksflimmer är i dag en av världens främsta orsaker till stroke, plötslig död och kardiovaskulär sjuklighet.⁹ Det är också en sjukdom som blir allt vanligare. Enligt prognoser kommer antalet drabbade personer över 55 år i Europa att öka till mer än det dubbla fram till år 2060.¹⁰

I alla åldersgrupper drabbas män av förmaksflimmer i högre utsträckning än kvinnor. Men eftersom kvinnor överlag lever längre är antalet drabbade kvinnor fler i de allra högsta ålderskategorierna. Kvinnor drabbas också i snitt några år senare i livet av förmaksflimmer jämfört med män. Kvinnor som drabbas av förmaksflimmer löper även högre risk att drabbas av stroke jämfört med män med förmaksflimmer.¹¹

Höga kostnader för vård och samhälle

Om fler fall av förmaksflimmer upptäcks och behandlas kan stora kostnader sparas. Kostnader uppstår till följd av sjukhusinläggningar, produktionsbortfall och dessutom kräver allvarliga följsjukdomar som stroke mycket resurser från vården.

Den årliga samhällskostnaden för förmaksflimmer i Sverige har uppskattats till 7,9 miljarder kronor, räknat i dagens penningvärde.¹² Den enskilt största delen av kostnaden uppstår till följd av de svåra sjukdomstillstånd som obehandlat förmaksflimmer leder till, totalt står följsjukdomar för mer än hälften av den totala kostnaden. 2021 var 19 500 personer inskrivna på sjukhus med förmaksflimmer som huvuddiagnos. Den samlade vårdtiden för dessa patienter i slutenvård uppgick till hela 58 400 dagar.¹³ Leder förmaksflimret till en stroke krävs ännu mer resurser från både samhället och närstående. Stroke är den enskilt största sjukdomen räknat i antal vård dagar per patient på svenska sjukhus.¹⁴



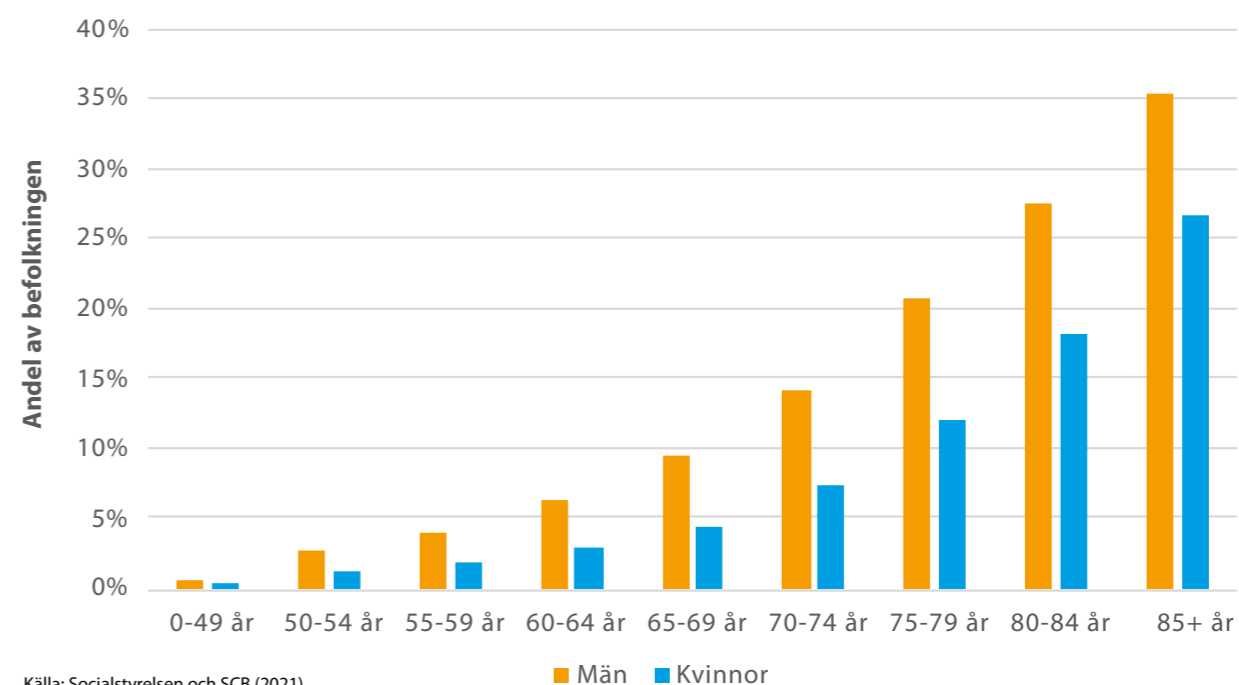
Samhällskostnaden för ett enda strokefall under en livstid har uppskattats till 1,3 miljarder kronor.¹⁵ Risken att drabbas av stroke minskar drastiskt för en person med förmaksflimmer som får förebyggande behandling. Om hälften av mörkertalet, 64 000 personer, upptäcks och får behandling skulle det potentiellt leda till 3 200 färre strokefall. Om dessa strokefall kan förebyggas skulle det innebära ungefär 3,6 miljarder kronor i minskade kostnader för strokevården.*

De strokefall som inträffar till följd av förmaksflimmer går att förebygga. Men det krävs att vården

får rätt förutsättningar och incitament att kunna upptäcka fler fall av förmaksflimmer i befolkningen. Genom ökad upptäckt av förmaksflimmer kan stora kostnader sparas och mänskligt lidande minska.

”Om dessa strokefall kan förebyggas skulle det innebära ungefär 3,6 miljarder kronor i minskade kostnader för strokevården.”

Diagnostiserat förmaksflimmer per åldersgrupp och kön



Källa: Socialstyrelsen och SCB (2021).

* Beräkningen bygger på att den årliga risken att drabbas stroke är 6,3% (Hart, 1999)¹⁶ för obehandlat förmaksflimmer och 1,27% (Granger, 2011)¹⁷ för de fall av förmaksflimmer som får strokeförebyggande behandling (NOAK). Besparingen inkluderar kostnaden för behandling med antikoagulantia under den resterande livstiden.



”I framtiden kan det bli möjligt att med relativt god precision identifiera personer som kommer att utveckla förmaksflimmer.”

Johan Engdahl, docent i kardiologi, överläkare och medicinskt ansvarig för Flimmercentrum på Danderyds sjukhus.
Foto: Ulf Sirborn, Karolinska Institutet.

Allt större medvetenhet om förmaksflimmer i vården

I dag är det vanligast att vi upptäcker förmaksflimmer genom att en person upplever besvär och söker sig till vården för sina symtom. Men det blir allt vanligare att flimret i hjärtat upptäcks av en tillfällighet i samband med vårdbesök av en annan anledning. Inom vården finns i dag en annan medvetenhet om förmaksflimmer än för några år sedan. Att passa på att undersöka hjärtrytmen när man ändå har patienten hos sig är betydligt vanligare i dag än för 10-15 år sedan. Det händer också att patienter numera kommer med sin egen diagnostik av hjärtrytmen, oftast med hjälp av smarta klockor.

Inte alltid lätt att upptäcka kortare episoder av flimmer med traditionella EKG

Hos personer där flimret i hjärtat uppstår i kortare episoder kan förmaksflimmer vara svårt att upptäcka med ett klassiskt 12-avlednings-EKG eller en utredning med långtids-EKG i 24 eller 48 timmar. Vid misstanke om kortare och glesare episoder av förmaksflimmer är det rekommenderat att göra en längre registrering av hjärtrytmen. Här har vården inte riktigt hängt med och använder inte nyare metoder och tekniker för utredning i den utsträckning som krävs.

Enligt den senaste årliga nationella sammanställningen från Svensk förening för Klinisk Fysiologi genomfördes det totalt runt **49 500** långtidsregistreringar med Holter-EKG men bara runt **4 000** registreringar med patientaktiverade arytmidetektionssystem.¹⁸

I många av utredningsfallen där en oregelbunden hjärtrytm kommer och går behövs utredning under längre tid. Tyvärr kan effekten bli att patienter får besked om att de inte har förmaksflimmer, trots att det finns episoder av flimmer i hjärtat.

Nya möjligheter att upptäcka förmaksflimmer i framtiden

Nya studier ger hopp om att vi med bättre precision kan hitta de personer som löper en hög risk att drabbas. En studie har visat att det är möjligt att med relativt god precision identifiera personer som kommer att utveckla flimmer genom att låta maskininlärning undersöka en stor mängd friska EKG-registreringar.¹⁹

I svensk studie sker screening baserat på risk

I höst startar en svensk screening-studie baserad på hälsodata från Halland. I studien undersöks möjligheten att identifiera och diagnostisera patienter med flera riskfaktorer som är kopplade till förmaksflimmer. Individer där befintliga hälsodata indikerar tillräckligt hög risk för förmaksflimmer får en fråga om att delta i screening där undersökningen av hjärtrytmen kommer att ske utan att deltagaren behöver besöka vården.

Personer som identifieras tillhöra gruppen med förhöjd risk kommer att få ett EKG-plåster hemskickat med posten. Plåstret klistras de själva fast på bröstkorgen och bärs under ett par veckor. Efter avslutad mätning skickas sedan EKG-plåstret tillbaka i ett förfrankerat kuvert för tolkning.

Om utredning av förmaksflimmer kan ske utan vårdbesök skulle det kunna bidra till en ökad tillgänglighet till diagnostik för de personer som drabbas. Ett effektivt sätt att identifiera förmaksflimmer i tid, innan en stroke inträffar.

Utvecklingen för att mer effektivt upptäcka och diagnostisera förmaksflimmer sker på flera fronter. Vi ser redan nu att medvetenheten om förmaksflimmer i vården ökar och med hjälp av ny teknik är det möjligt att göra längre och bättre anpassade registreringar av hjärtrytmen.

Att upptäcka

En avvikelse i hjärtats rytm kan upptäckas på många olika sätt. Många gånger märker den drabbade själv att något inte står rätt till. Förmaksflimmer kan också upptäckas under en rutinmässig hälsokontroll utan att symtom visat sig sedan tidigare.



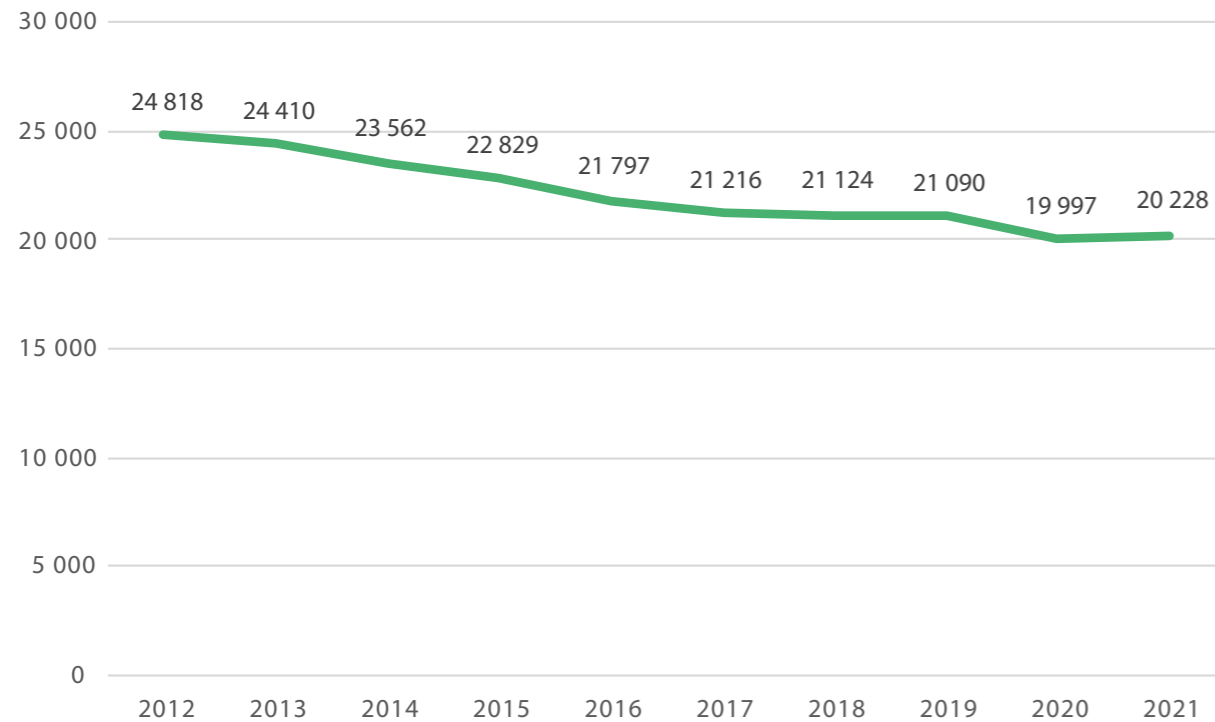
Att hitta förmaksflimmer i tid

När hjärtat slår oregelbundet pumpas inte blodet ut i kroppen i ett jämnt flöde. Det kan leda till att blodet stannar upp och att blodproppar bildas. Om en blodpropp följer med blodet till hjärnan kan blodflödet blockeras och orsaka en stroke. Stroke är ett allvarligt sjukdomstillstånd där symtomen kommer plötsligt. En stroke kan vara livshotande och kräver omedelbar vård på sjukhus.

Enligt det nationella strokeregistret drabbas runt 20 000 personer av en stroke varje år. I nästan en tredjedel av fallen är förmaksflimmer den bakomliggande orsaken, och i en fjärdedel av fallen upptäcks flimret i hjärtat först när en stroke inträffat.²⁰

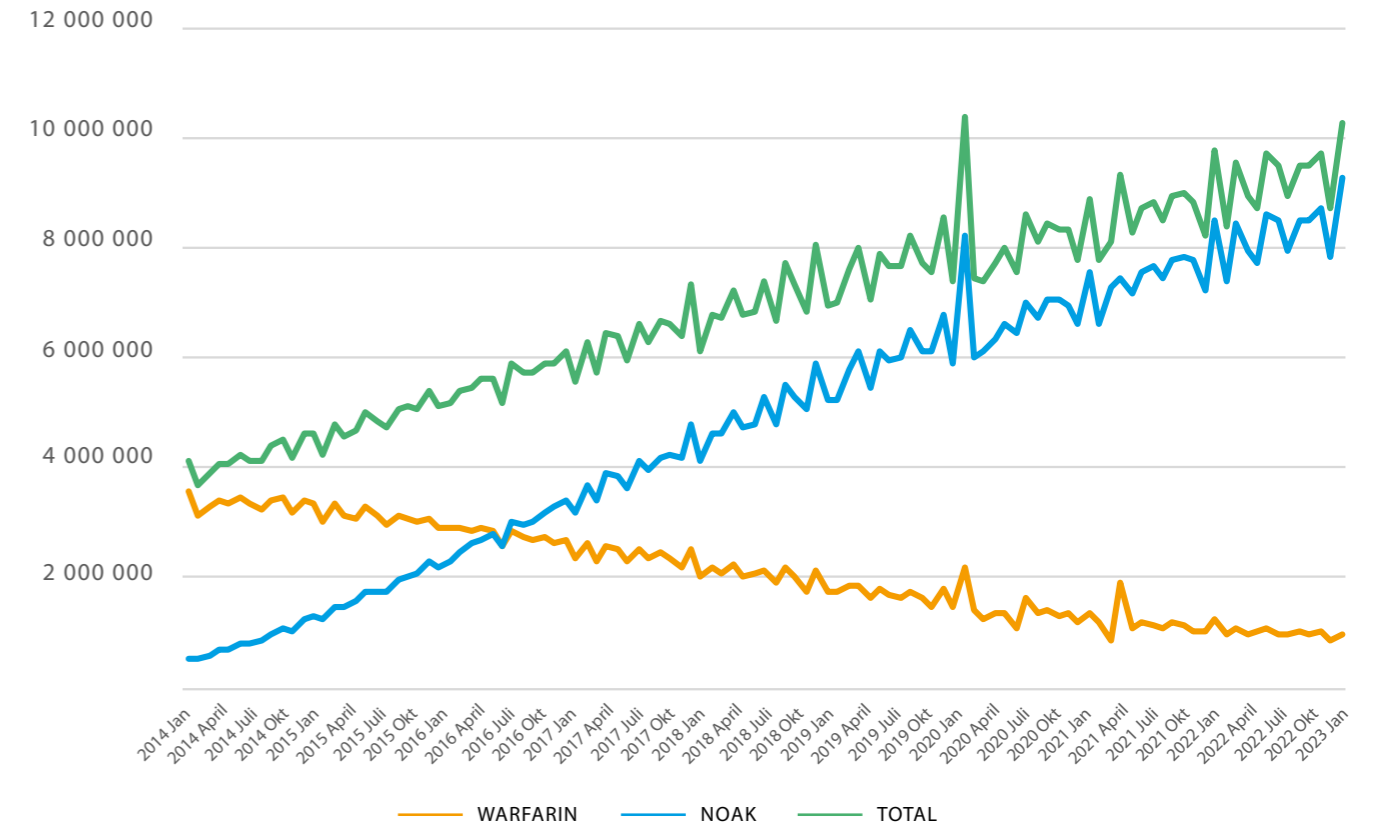
Personer som drabbas av stroke till följd av förmaksflimmer har även en ökad dödlighet och sjuklighet och kräver många gånger längre sjukhusvistelser jämfört med de strokepatienter som inte har förmaksflimmer.²¹

Antal registreringar för akut stroke



Källa: Riksstroke (2023), antal registreringar av vårdtillfällen för akut stroke per år.

Dygnsdoser av strokeförebyggande behandling, 2014-2023



Källa: Sammanställning baserat på försäljningsstatistik till svenska apotek 2014-2023.

Behandling förebygger stroke

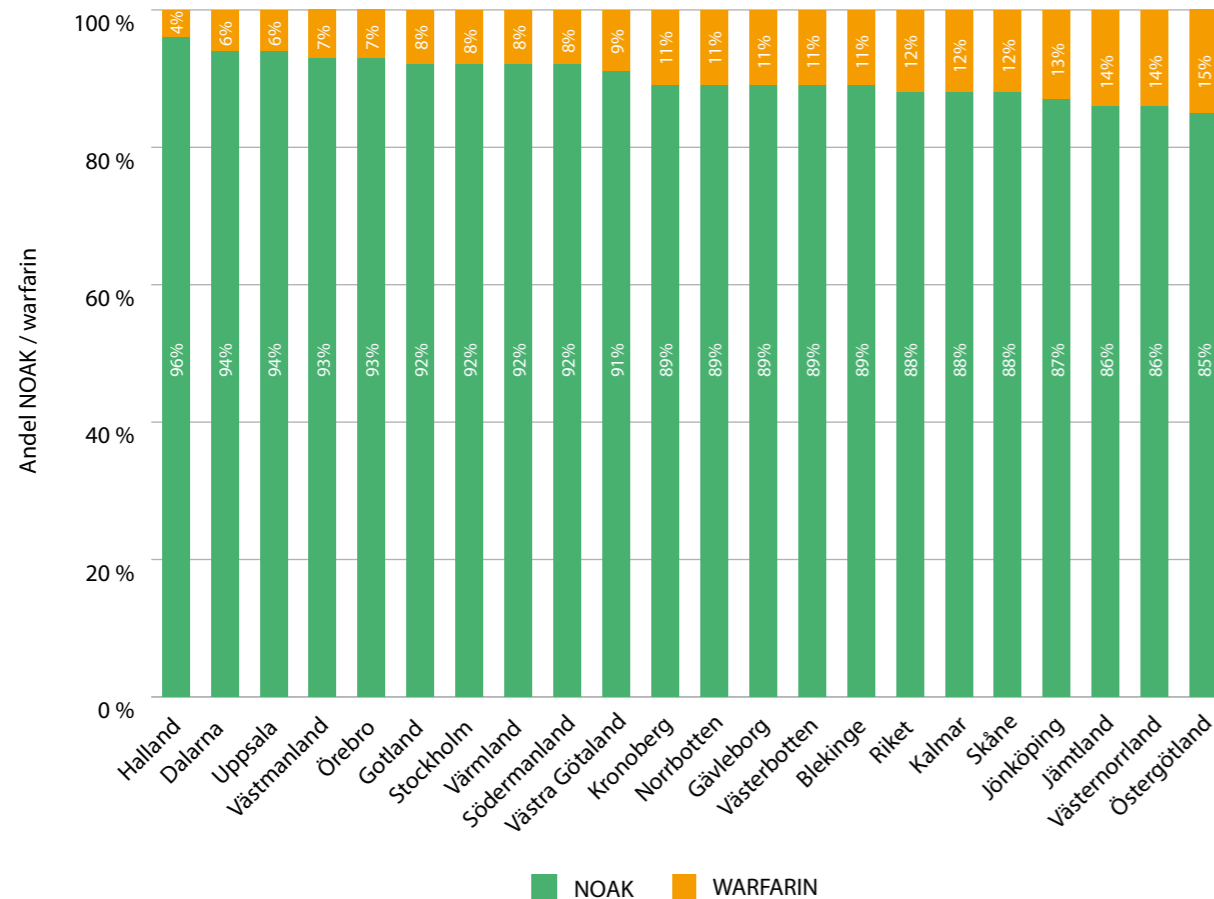
Vid förmaksflimmer är det avgörande att förebygga risken att drabbas av en stroke. Med behandling genom blodförtunnande läkemedel minskar risken att drabbas, och i dag finns det tillgång till behandlingar som har en mycket god strokeförebyggande effekt.²² Bättre förebyggande behandling av personer med förmaksflimmer är en viktig förklaring till att antalet personer som drabbas av stroke stadigt har minskat över tid.

De senaste decennierna har flera nya strokeförebyggande behandlingar (NOAK) introducerats i sjukvården. Efter införandet av de nya läkemedlen har behandlingsgraden ökat, och över tid har det skett en övergång från den tidigare etablerade behandlingen till de nya strokeförebyggande behandlingarna.

Trots att Socialstyrelsen rekommenderar de nya behandlingarna i samband med nyinsättning finns det fortfarande regionala skillnader i vilken behandling som patienter får tillgång till.²³



Dygnsdoser av strokeförebyggande behandling per region



Källa: Sammanställning baserat på försäljningsstatistik till svenska apotek mars 2023.

Andra behandlingar vid förmaksflimmer

Det finns också behandlingar som kan lindra de symtom som uppstår av förmaksflimret i sig. Vissa behandlingar kan bromsa oredan i hjärtats elektriska signaler, andra reglerar hjärtats rytm. Olika behandlingsstrategier kan vara lämpliga beroende på patientens förutsättningar. Många gånger behandlas dessutom patienter som drabbas av förmaksflimmer redan med andra läkemedel. Det är därför viktigt att läkaren alltid gör en individuell bedömning innan behandling sätts in.

Vilken behandling som patienter rekommenderas beror på hur svåra besvären är, eller om personen som drabbats också har andra sjukdomar som läkaren behöver förhålla sig till. De allra flesta personer med förmaksflimmer behöver behandling som förebygger risken att drabbas av stroke.

Mörkertalet är stort

Ingen ska behöva upptäcka att de har förmaksflimmer först när de drabbats av en stroke. På grund av kraftig underdiagnostik uppskattas antalet drabbade utan diagnostiserat förmaksflimmer vara 127 000 personer i Sverige.¹⁷

För att minska de allvarliga hälsorisker som obehandlat förmaksflimmer leder till krävs det satsningar som minskar mörkertalet. Upptäckt förmaksflimmer är en av de viktigaste påverkbara faktorerna för att färre ska drabbas av stroke.

Regioner med lägre mörkertal har fler diagnostiserade förmaksflimmer än vad de borde ha givet den demografiska sammansättningen. Det indikerar att regionen är bättre än genomsnittet på att upptäcka förmaksflimmer. Siffrorna är modellbaserade uppskattningar men tyder på att det finns stora skillnader mellan regionerna.

¹⁷Mörkertalet är skillnaden mellan diagnostiserade fall och antalet fall av förmaksflimmer som uppskattas finnas i befolkningen baserat på andelen nya fall som upptäcktes i studien STROKESTOP.

Screening för förmaksflimmer

Ett nationellt screeningprogram för förmaksflimmer har varit en aktuell fråga under de senaste åren. Förmaksflimmer är en sjukdom som uppfyller många av WHO:s kriterier för evidensbaserade screeningprogram.²² Det Europeiska kardiologsällskapet (ESC) har också sedan många år tillbaka rekommenderat screening av personer med ökad risk för stroke, exempelvis äldre, patienter med högt blodtryck, hjärtsvikt och diabetiker som besöker vården.²⁵

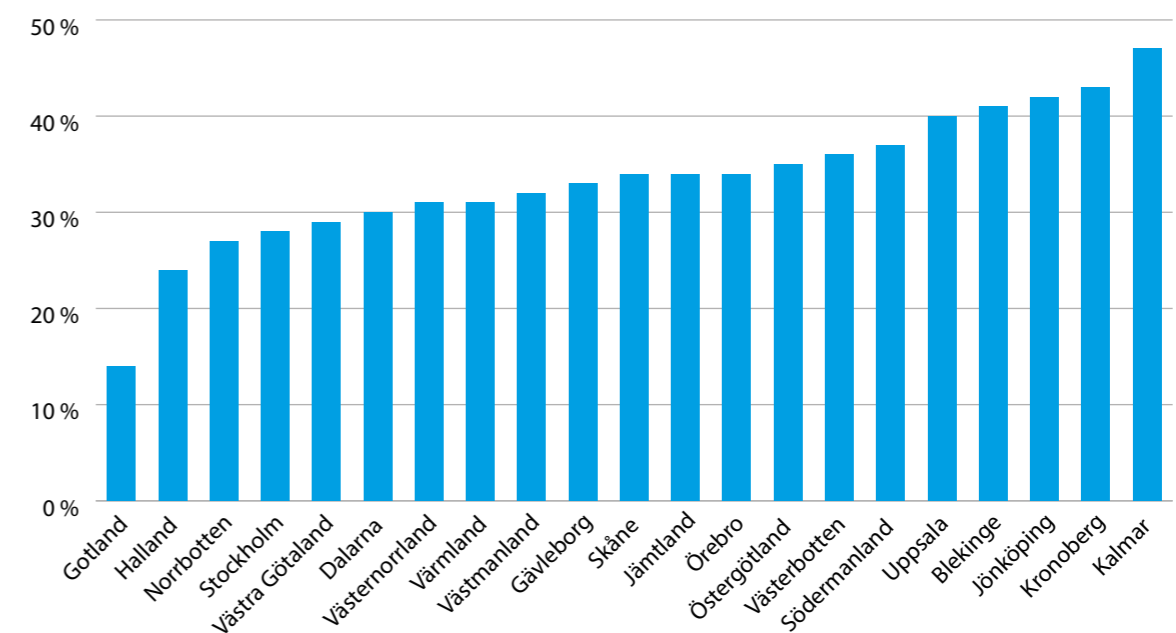
2017 utredde Socialstyrelsen screening av förmaksflimmer i Sverige. Tills vidare har myndigheten rekommenderat att inte införa ett screeningprogram med anledning av att det inte funnits tillräckliga

vetenskapliga underlag som visar på en strokeförebyggande effekt av screening.²⁶

Nya studier har visat att screening är fördelaktig i äldre åldersgrupper, och att det genom screening och förebyggande behandling går att minska sjuklighet och dödlighet.²⁷ Studier har också visat att screening av förmaksflimmer är hälsoekonomiskt effektivt, och att bred screening av förmaksflimmer är en kostnadsbesparande insats för samhället.²⁸ Med anledning av de nya resultaten finns det grund för Socialstyrelsen att framöver återigen utreda införandet av ett screeningprogram för förmaksflimmer i Sverige.



Uppskattad andel oupptäckta förmaksflimmer per region



Källa: Socialstyrelsen och SCB (2021)

Satsningar på flexibel EKG-teknik räddar liv

Förmaksflimmer konstateras genom undersökning med EKG som mäter hjärtats elektriska aktivitet. Det finns i dag många sätt att göra ett EKG-test.

Alla sjukhus använder traditionella 12-avlednings-EKG. Elektroder fästs mot bröstet som läser av hjärtat under den stund som patienten undersöks vid vårdbesöket. För att hitta dolt förmaksflimmer är det också vanligt att undersöka hjärtat med ett långtids-EKG. Med långtids-EKG mäts hjärtats aktivitet under ett eller flera dygn. Elektroder kopplas till bröstet under ett besök på sjukhus. En liten bärbar registreringsenhet läser av hjärtats aktivitet i vardagen. När utrustningen lämnas tillbaka kan läkaren analysera hjärtats aktivitet under perioden som hjärtat spelats in. Långtids-EKG kallas också ibland för Holter-EKG eller bandspelar-EKG.

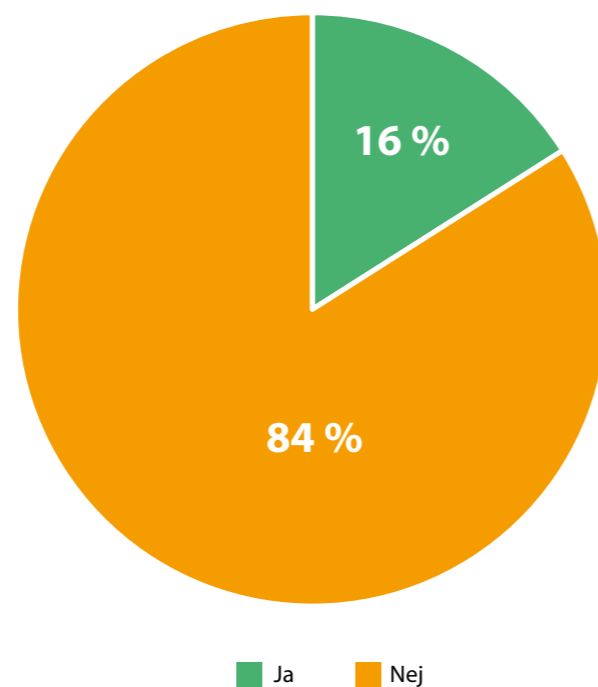
I takt med att flexiblare EKG-teknik finns tillgängligt utvecklas också möjligheterna att upptäcka och diagnostisera förmaksflimmer. I dag finns många tekniska hjälpmedel som gör det enkelt att undersöka sitt hjärta. Några har redan börjat att användas

inom vården och vissa hjälpmedel kan patienter själva köpa och använda. Exempel på teknik för att själv göra ett EKG-test är hälsoapplikationer till mobiltelefonen som mäter pulsen i pekfingerspetsen genom telefonens kamera, eller pulsklockor med lysdioder som läser av hjärtrytmen i handleden.

En stor fördel med många av dessa tekniska hjälpmedel är att de regelbundet kan mäta hjärtats aktivitet i vardagen, även under tider då användaren inte är i kontakt med vården.

Endast en av sex personer med en flimmerdiagnos som svarat på Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning har fått möjlighet att genom vården undersöka sitt hjärta med smidig och portabel EKG-utrustning (tum-EKG, EKG-plåster eller liknande).

Har du fått möjlighet från vården att använda något tekniskt hjälpmedel för att mäta ditt förmaksflimmer?



Källa: Riksförbundet HjärtLungs medlemsundersökning 2023. Totalt har 927 personer svarat på frågan. Med tekniskt hjälpmedel menas exempelvis tum-EKG, EKG-plåster eller liknande.

Plåster-EKG

Genom ett plåster-EKG fästs en monitor med hjälp av en klisterlapp mot huden. En fördel med många plåster-EKG är att hjärtrytmsaktiviteten kan mätas under längre tid jämfört med ett traditionellt långtids-EKG, och kontinuerligt jämfört med handhållna EKG.



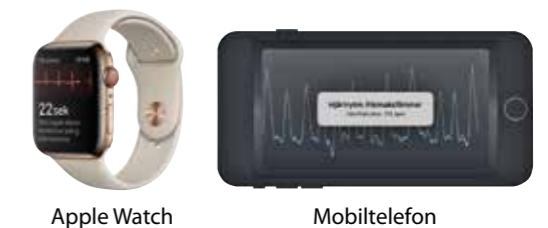
Handhållen EKG

Handhållna EKG är lätta att bära med sig. Testet tar endast någon minut och användaren kan själv välja när den vill undersöka sitt hjärta, till exempel vid symtom. Vissa handhållna EKG-mätare har också möjlighet att direkt skicka resultatet digitalt till vården.



Smarta klockor

Många smarta klockor har i dag funktioner som gör det möjligt att läsa av hjärtats aktivitet genom EKG. Vissa klockor har också möjlighet att spara mätningen som en PDF-fil som användaren kan dela med sin läkare.



Ta vara på flexibla tekniska hjälpmedel

Flexibla tekniska hjälpmedel gör det möjligt att regelbundet mäta hjärtats aktivitet utöver de tillfällen då personen är i kontakt med vården. Om fler personer får tillgång till ett enkelt sätt att undersöka sitt hjärta ökar chansen att upptäcka fler fall av förmaksflimmer. Det förebygger stroke, räddar liv och ökar livskvaliteten för många.

Det är viktigt att hälso- och sjukvården tar vara på möjligheterna som öppnas upp i samband med att flexibla tekniska hjälpmedel finns tillgängliga. Det är en investering i både patienternas hälsa och i vården som helhet. Satsningar på EKG-teknik är ett viktigt steg för att rädda liv och öka livskvaliteten för de personer som drabbas av förmaksflimmer.

Med nytt arbetssätt har mer än dubbelt så många fall av förmaksflimmer hittats

2019 infördes ett nytt arbetssätt för att hitta fler misstänkta fall av förmaksflimmer på vårdcentraler i Region Värmland. I samband med misstanke om förmaksflimmer får patienter möjlighet att på vårdcentralen låna med sig ett handhållet tum-EKG för monitorering av hjärtat på distans. Utredningen sker i två veckor. Tre gånger om dagen mäter patienten sin hjärtrytm, eller i samband med symtom.

Ett samarbete mellan vårdcentralerna och Klinisk fysiologi

Mätningen av hjärtat skickas direkt från det digitala hjälpmedlet till Klinisk fysiologi, som varje arbetsdag går igenom och tolkar de utredningar som pågår i regionen. Om ett förmaksflimmer upptäcks meddelas vårdcentralen så att läkaren ska kunna göra en bedömning om rätt behandling.

Fler får möjlighet att undersöka sitt hjärta

Initiativet att arbeta på ett nytt sätt för att upptäcka förmaksflimmer togs efter att en avhandling visat att många fall av förmaksflimmer kan upptäckas genom

hemlån av EKG-teknik för korta och regelbundna EKG-registreringar under en längre period.²⁹

Korta upprepade EKG-registreringar är en effektiv metod för att hitta förmaksflimmer

I samband med en avhandling från Umeå universitet fick deltagare möjlighet att undersöka sitt hjärta hemma med tum-EKG två gånger om dagen under två till fyra veckor. Runt fyra procent av deltagarna, som bestod av äldre patienter med ökad risk för stroke, hade ett dolt, tidigare okänt förmaksflimmer och kunde därmed få en diagnos och förebyggande behandling för att minska risken att drabbas av stroke.³⁰

I dag har i stort sett alla vårdcentraler i Region Värmland möjlighet att erbjuda ett handhållet EKG för monitorering av hjärtat på distans.

”Det här är ett bra exempel på god och nära vård. Att utredningen sker direkt, på plats, underlättar för patienter.”



Fredrik Carlstedt, specialist i allmänmedicin och biträdande enhetschef på vårdcentralen i Storfors och Filipstad.
Foto: Privat.



Anders Eriksson Enhetschef Klinisk Fysiologi, Centralsjukhuset Karlstad.
Foto: Privat.



Johanna Star-Tenn Biomedicinsk analytiker, Centralsjukhuset Karlstad.
Foto: Privat.

Experter på att upptäcka förmaksflimmer

I Region Värmland används tum-EKG vid utredning av misstänkt förmaksflimmer och resultatet av mätningarna skickas digitalt till Centralsjukhuset i Karlstad. Patienter får möjlighet att direkt på vårdcentralen låna med sig en dosa hem för undersökning av hjärtat. När en dosa lämnas ut syns det direkt i systemet på sjukhuset, och varje arbetsdag analyseras inkomna registreringar från patienter runt om i regionen för att upptäcka förmaksflimmer eller andra arytmier.

Analyserar flera hundra mätningar varje vecka

Idag analyserar de runt 50-60 patienter om dagen (cirka 150 mätningar per dag) från patienter i hela Värmland. Innan tum-EKG fanns tillgängligt på vårdcentraler i regionen analyserades runt 20 patienter om dagen. Varje år utreds runt 1 000 patienter, ungefär 300 lån sker från sjukhuset, och runt 700 lån sker från strokeenheten på sjukhuset och vårdcentraler i Värmland.

Viktigt med utbildning och samarbete med primärvården

För att hålla en god kvalitet på de undersökningar som kommer in för analys är dialogen viktig mellan sjukhuset och de vårdcentraler som lämnar ut utrustningen. I dag genomför de regelbundna utbildningar om hur mätningar görs på bästa sätt för att registrera hjärtrytmen under den tid som patienten har sina tummar placerade mot dosan.

”Kön till utredning blir kortare, patienter slipper långa resvägar och diagnosen ställs av specialister på att upptäcka arytmier i hjärtat”

” Detta är ett arbetssätt som fungerar bra, vi kan rekommendera metoden till andra regioner vid utredning av misstänkt förmaksflimmer. ”

Det krävs nya beslut

Förmaksflimmer är både en vanlig och allvarlig sjukdom. Det är också en sjukdom där det finns stora möjligheter att med enkla medel minska risken för allvarliga hälsoproblem. Det som krävs är ett fokuserat arbete med satsningar som leder till att fler fall upptäcks.

Hitta fler fall av misstänkt förmaksflimmer

Det går att göra mycket för att hitta och diagnostisera de ännu ej upptäckta fallen. I dag blir de flesta patienter som kommer till vården med symtom hänvisade från vårdcentral till sjukhus för utredning, en process som ofta kräver flera sjukhusbesök. Detta leder inte bara till stora resurskostnader för vården. Det gör också det särskilt svårt för patienter som bor långt från vården att undersöka sitt hjärta.

Region Värmlands metod att utreda förmaksflimmer i primärvården genom möjlighet till hemlån av flexibel EKG-teknik är ett bra exempel på hur det med enkla medel går att öka antalet personer som får möjlighet att utredas. Genom metoden är det också möjligt för patienter att undersöka sitt hjärta under längre tid, och under just det tillfälle de känner symtom av sitt förmaksflimmer. Erfarenheterna från det nya arbetssättet i Region Värmland är positiva. Fler personer har fått möjlighet att göra en utredning och antalet upptäckta fall av förmaksflimmer har ökat.

Fler regioner bör inspireras av Region Värmland och göra det enkelt för personer med symtom att genomföra en utredning. Ett gott arbetssätt som tar vara på flexibla tekniska lösningar och ökar möjligheten att kunna förebygga stroke.

Hitta fler symtomfria fall av förmaksflimmer

För att minska antalet flimmerrelaterade strokefall krävs det även satsningar som leder till att fler dolda fall av förmaksflimmer upptäcks i befolkningen. Ett möjligt sätt är att använda sig av de riktade hälsosamtal som många regioner i landet redan bedriver. I dag erbjuder 11 av landets 21 regioner riktade hälsosamtal för särskilda åldersgrupper och ytterligare regioner har redan tagit beslut om att införa riktade hälsosamtal inom de närmsta åren.³¹

Eftersom förmaksflimmer är särskilt vanligt förekommande i vissa åldersgrupper bör de hälsosamtal

som i dag redan genomförs med personer över 65 år innefatta en del som rör förmaksflimmer. I samband med hälsosamtalen bör vården informera om vanliga symtom, göra en pulskontroll och ge möjlighet till hemlån av flexibel EKG-utrustning.

De riktade hälsosamtalen är ett naturligt tillfälle att fånga många av de oupptäckta fallen som finns i befolkningen. Det som krävs är att regionerna utvecklar de riktade hälsosamtalen till att även innefatta en del som lyfter och undersöker förmaksflimmer i de grupper som löper högst risk att drabbas. Det ger vården förutsättningar att effektivt identifiera en rubbning av hjärtrytmen och agera snabbt för att förhindra en framtida stroke.

Satsningar minskar mörkertalet

Ökad tillgänglighet till flexibel EKG-teknik, lokala initiativ för att upptäcka fler fall och en ökad medvetenhet om sjukdomen inom vården ger hopp om att det är fullt möjligt att upptäcka fler fall av förmaksflimmer innan en stroke inträffar. Men i dag lever fortfarande uppskattningsvis 127 000 personer i Sverige med förmaksflimmer utan en diagnos.

För att minska mörkertalet krävs både satsningar som leder till att fler dolda fall upptäcks i befolkningen och satsningar som leder till ökad diagnostik av förmaksflimmer hos personer som söker sig till vården med symtom. Alla Sveriges regioner har ett ansvar att utveckla EKG-diagnostiken och ge vården rätt verktyg att hitta fler fall. Den här rapporten visar att det är fullt möjligt. Ingen ska behöva upptäcka sitt förmaksflimmer först när de drabbas av en stroke.

Sammanfattning

- Förmaksflimmer är en vanlig och allvarlig sjukdom med stort mörkertal.
- Mörkertalet leder till allvarliga komplikationer såsom stroke.
- Många patienter får i dag vänta månader eller år på sin diagnos.
- Screening i riskgrupper minskar antalet komplikationer och är en kostnadseffektiv insats.
- Det krävs satsningar för att både upptäcka fler misstänkta och fler symtomfria fall av förmaksflimmer.

Riksförbundet HjärtLungs arbete

Den här rapporten fokuserar på vikten av att upptäcka fler fall av förmaksflimmer och föreslår två möjliga sätt för Sveriges regioner att minska mörkertalet utifrån hur vården är strukturerad i dag. Men det finns mycket som går att göra för en bättre vård och vardag när väl förmaksflimret är upptäckt och diagnosen är fastställd.

- Alla patienter bör ha tillgång till specialiserade flimmermottagningar.
- Patientutbildningar ska erbjudas alla som får en flimmerdiagnos.
- Väntetider till ablationsbehandling behöver bli kortare.
- Det behövs mer forskning på området.

Det är fortfarande ofta slumpen som avgör hur vårdprocessen ser ut för den som drabbas. Många regioner behöver säkerställa att det finns en tydlig struktur för vård och uppföljning för patienter som diagnostiserats med förmaksflimmer. Sverige behöver fler specialiserade flimmermottagningar och patientutbildningar behöver erbjudas alla som får en flimmerdiagnos.

Riksförbundet HjärtLung har tagit fram användbart material om förmaksflimmer som kan användas i

vården. *Aktiv med förmaksflimmer* är en patientutbildning som alla vårdcentraler, kliniker och sjukhus kan använda kostnadsfritt för att utbilda patienter med förmaksflimmer. Utbildningen varvar kunskaper med praktiska uppgifter, filmer och faktablad för att göra det möjligt för deltagarna att ta till sig materialet och omsätta kunskapen till praktisk handling i vardagen.

Vi utvecklar också utbildningsmaterial och träningsprogram som är anpassade för personer med förmaksflimmer. Genom våra lokalföreningar finns tillgänglig kunskap, motivation och aktiviteter för bättre egenvård och livsstil för den som drabbats.

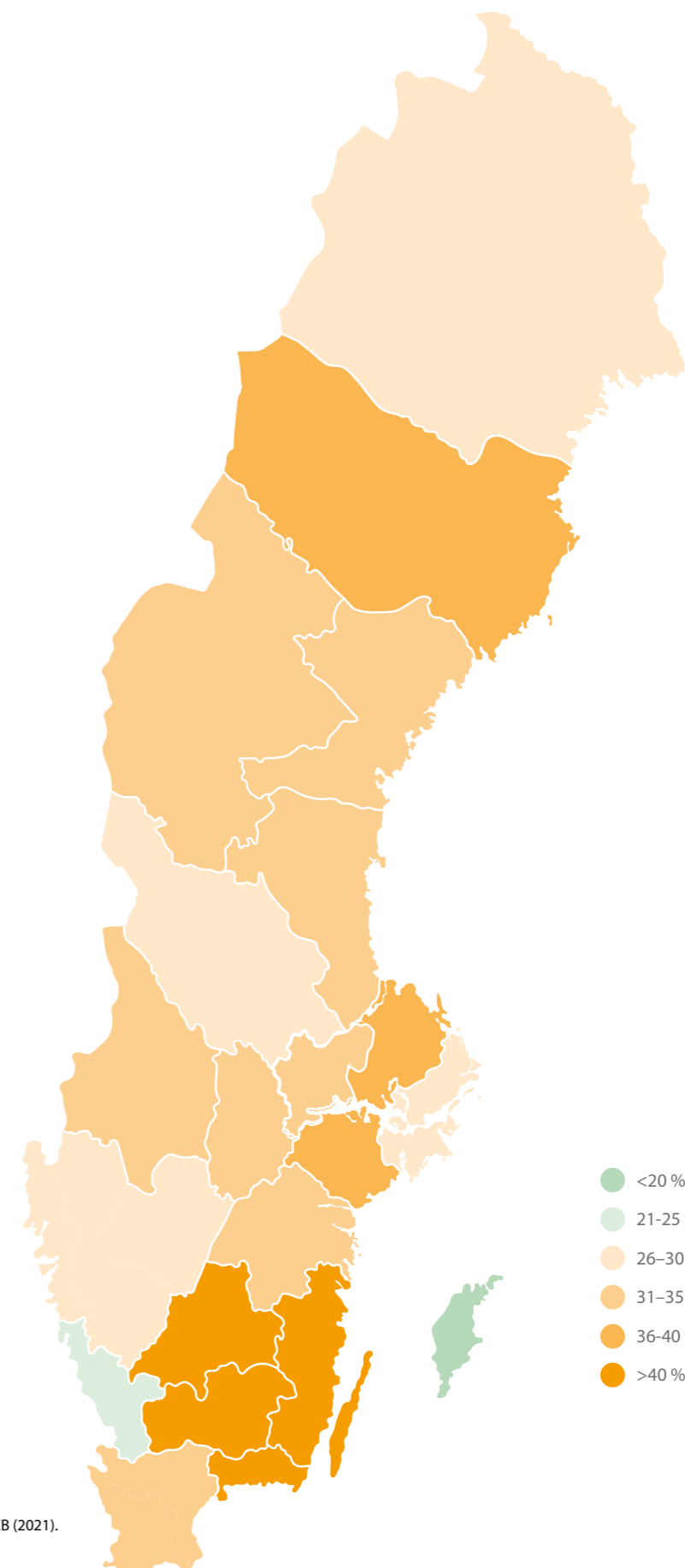
Hjälp oss att göra ännu mer genom att bli medlem i dag.



Regional statistik

Andel upptäckta fall av förmaksflimmer i regionerna

Region	Upptäckta fall	Mörkertal	Totalt antal fall	Mörkertal i %
Blekinge	6 710	2 770	9 480	41 %
Dalarna	13 321	4 062	17 383	30 %
Gotland	3 347	480	3 827	14 %
Gävleborg	12 771	4 224	16 995	33 %
Halland	15 090	3 605	18 695	24 %
Jämtland	5 614	1 924	7 538	34 %
Jönköping	13 562	5 733	19 295	42 %
Kalmar	10 369	4 876	15 245	47 %
Kronoberg	7 584	3 227	10 811	43 %
Norrbottnen	11 760	3 144	14 904	27 %
Skåne	51 797	17 377	69 174	34 %
Stockholm	78 803	22 374	101 177	28 %
Södermanland	12 210	45 49	16 759	37 %
Uppsala	13 063	5 280	18 343	40 %
Värmland	12 875	4 005	16 880	31 %
Västerbotten	10 632	3 811	14 443	36 %
Västernorrland	11 138	3 415	14 553	31 %
Västmanland	11 501	3 679	15 180	32 %
Västra Götaland	66 625	19 645	86 270	29 %
Örebro	12 117	4 174	16 291	34 %
Östergötland	17 957	6 333	24 290	35 %
Riket	398 846	127 631	526 477	



Källa: Patient- och läkemedelsregistren från Socialstyrelsen samt statistik om regionernas folkmängd från SCB (2021).

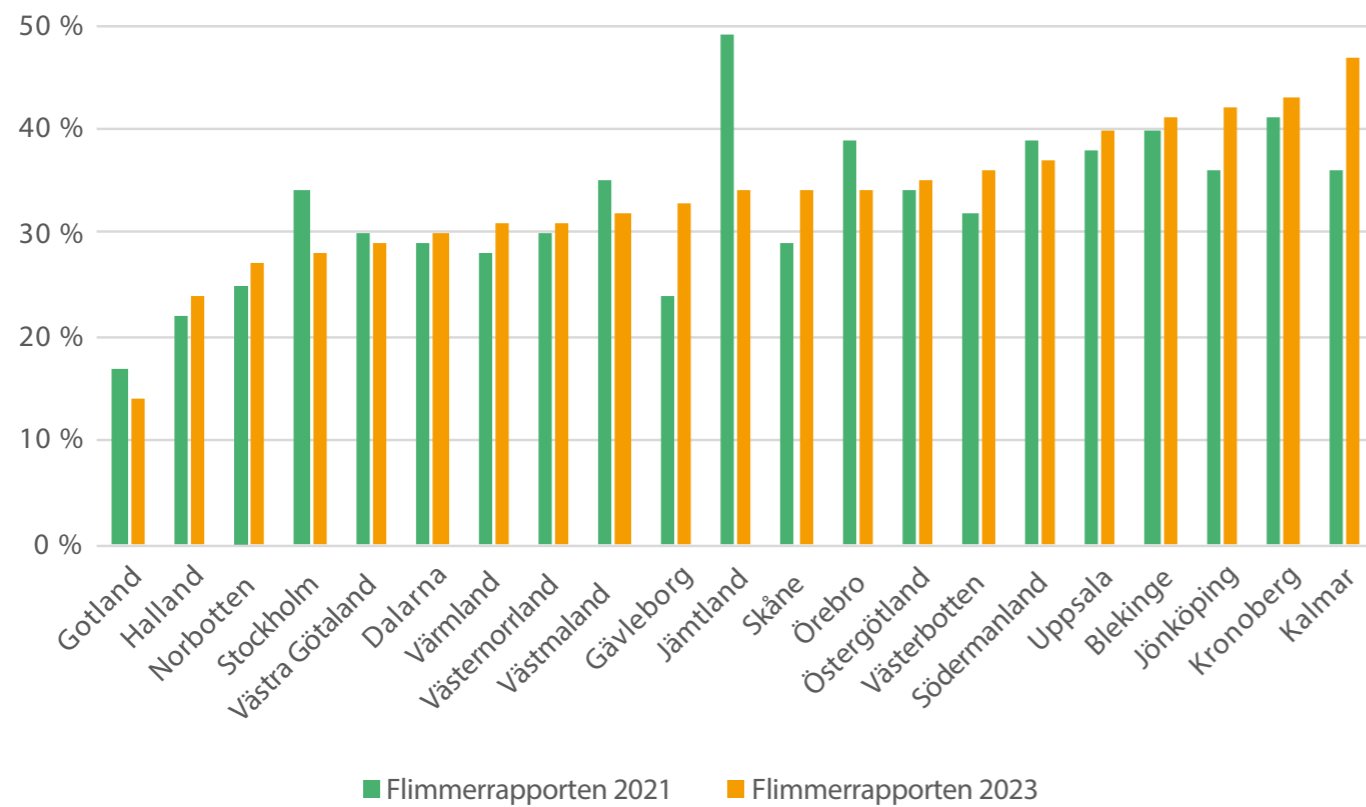
Om beräkning av mörkertalet

Beräkningen av mörkertalet och antalet förmaksflimmer som finns i befolkningen är baserat på andelen nyupptäckta fall av förmaksflimmer som upptäcktes i studien STROKESTOP.³²

På regional nivå baseras resultaten på den nationella prevalensen per åldersgrupp, denna har sedan applicerats på varje regions demografiska struktur. Detta ger ett uppskattat värde på hur många fall som bör ha upptäckts, detta multipliceras sedan med andelen nyupptäckta fall i studien STROKESTOP. Summan blir ett modellbaserat värde på det totala antalet fall som bör finnas i varje region. Mörkertalet är därmed skillnaden mellan det beräknade värdet och antalet diagnostiserade fall av förmaksflimmer i varje region.

Källa: Socialstyrelsen och SCB (2021).

Förändring av mörkertal mellan Flimmerrapporten 2021 och Flimmerrapporten 2023



Not: Förändringen i mörkertalet mellan rapporterna beror till stor del på en uppdaterad modell för att ta hänsyn till de fall av förmaksflimmer som diagnostiseras i primärvården. I denna upplaga av Flimmerrapporten används förskrivning av antikoagulantia som en proxy för de fall av förmaksflimmer som diagnostiseras i primärvården. I regioner som Jämtland, har antalet fall som får sin diagnos i primärvården underskattats i den tidigare modellen.

Referenser

- National Institute for Health and Care Excellence, NICE (2018). Safe and effective management of stroke prevention in atrial fibrillation.
- European Society of Cardiology (2020). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS).
- Riksförbundet HjärtLung, medlemsundersökning 2023.
- Krahn, et al. (1995). The natural history of atrial fibrillation: incidence, risk factors, and prognosis in the Manitoba Follow-Up Study. *Am J Med.* 1995;98(5):476-84.
- Hindricks G, et al. (2020). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J.* 2020.
- Larsson, et al. (2014). Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation: a prospective study and dose-response meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2014;64(3):281-9.
- Wu, et al. (2022). Temporal trends and patterns in atrial fibrillation incidence: A population-based study of 3.4 million individuals. *The Lancet Regional Health - Europe,* Volume 17.
- Hindricks G, et al. (2020). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J.* 2020.
- Rutherford (2022). Effectiveness and safety of oral anticoagulants for atrial fibrillation in the era of NOACs. Faculty of Medicine, University of Oslo.
- Krijthe, et al. (2013) Projections on the number of individuals with atrial fibrillation in the European Union, from 2000 to 2060. National Library of Medicine, *Eur Heart J.*
- Friberg, et al. (2012). Assessment of female sex as a risk factor in atrial fibrillation in Sweden: nationwide retrospective cohort study. *BMJ.*
- Ericson, et al. (2011). Atrial fibrillation: the cost of illness in Sweden. National Library of Medicine, *Eur J Health Econ.* Justerad till 2022 års prisnivå med LPI och LPIK.
- Socialstyrelsen (2021). Förmaksflimmer och förmaksfladder i slutenvård, antal patienter och vårdtid i dagar.
- Riksstroket – The Swedish Stroke Register (2023). Information om stroke – Stroke drabbar många och kräver stora resurser.
- Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (2012). Kostnader för insjuknande i stroke år 2009. En incidensbaserad studie. Justerad till 2022 års prisnivå med LPI.
- Hart, et al. (1999). Antithrombotic therapy to prevent stroke in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis. *Annals of internal medicine* vol. 131,7 (1999): 492-501.
- Granger, et al. (2011). Apixaban versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2011; 365(11): 981-92. (ARISTOTLE).
- Svensk Förening för Klinisk Fysiologi (2022). Verksamhetsenkät – Nationell sammanställning, verksamhetsåret 2021. Aperio AB, Lund.
- Attia, et al. (2019). An artificial intelligence-enabled ECG algorithm for the identification of patients with atrial fibrillation during sinus rhythm: a retrospective analysis of outcome prediction. *Lancet*, 394(10201), 861–867.
- Riksstroket (2022). Årsrapport från Riksstroket – Stroke och TIA.
- National Institute for Health and Care Excellence, NICE (2018). Safe and effective management of stroke prevention in atrial fibrillation.
- Hjemdahl (2017). Jämförande värdering av NOAK vid förmaksflimmer. Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för hjärt- och kärlsjukdomar. Janusinfo.
- Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård – Stöd för styrning och ledning.
- World Health Organization, WHO (2020). Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Camm, et al. (2012). Update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. National Library of Medicine.
- Socialstyrelsen och SBU (2017). Vetenskapligt underlag – Screening för förmaksflimmer med tum-EKG i syfte att förebygga stroke. Socialstyrelsen.
- Svennberg, et al. (2021). Clinical outcomes in systematic screening for atrial fibrillation (STROKESTOP): a multicentre, parallel group, unmasked, randomised controlled trial. *Lancet* (London, England), 398(10310), 1498–1506.
- Lyth, et al. (2023). Cost-effectiveness of population screening for atrial fibrillation: the STROKESTOP study. *European Heart Journal*, Volume 44.
- Hendrikx (2015). Catch Atrial Fibrillation, Prevent Stroke: Detection of atrial fibrillation and other arrhythmias with short intermittent ECG. Umeå universitet.
- Umeå universitet (2015). Tum-EKG avslöjar hjärtrytmrubbningar. Publicerad 23 mars 2015, hämtad 5 april 2023. (www.umu.se/nyheter/tum-ekg-avslorjar-hjartrytmrubbningar_5821877/)
- Sveriges Regioner i Samverkan (2022). Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal. Nationell system för kunskapsstyrning, Hälso- och sjukvård.
- Svennberg, et al. (2015). Mass Screening for Untreated Atrial Fibrillation: The STROKESTOP Study. *Circulation*, 131(25), 2176–2184.

Mer information

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

Pfizer
Solnavägen 3H
113 63 Stockholm
Telefon 08-550 520 00
www.pfizer.se

Bristol Myers Squibb
Box 1172
171 23 Solna
Telefon 08-704 71 00
www.bms.com/se

