

## ELDSJÄLEN

"Ge blodförtunnande till alla som behöver"

SIDAN 14

## SJUKVÅRDEN

Vårdcentralens jakt på dolt flimmer

SIDAN 20

## PATIENTEN

Förenklad behandling underlättar vardagen

SIDAN 28

## LANDSTINGEN

Snart når Stockholm Socialstyrelsens mål

SIDAN 40

FORSKNING FÖR LIVET

# Horizont

Förmaksflimmer  
femdubblar risken  
för stroke

# Stoppa proppen

Nu kan  
fler med  
förmaksflimmer  
slippa stroke



ETT NUMMER OM  
FÖRMAKSFLIMMER

# Läs Horizont

## digitalt

TWITTER  
@BMSHorizont

PÅ WEBBEN



DIREKT I MOBIL  
+ SURFPLATTA



[www.bms.se/horizont](http://www.bms.se/horizont)



Följ våra  
bloggare



Lyssna på  
vår podd



Horizont finns alltid i din mobiltelefon, surfplatta eller dator. Använd QR-koden för att läsa tidningen digitalt, eller surfa direkt till [bms.se/horizont](http://bms.se/horizont)

# ”Dags att ta nästa steg för att förebygga stroke”



Stroke är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige och närmare 30 000 svenskar drabbas årligen. Förmaksflimmer ökar risken, men med rätt förebyggande behandling kan flimmerpatienterna slippa stroke. För några år sedan fanns dock en betydande underbehandling för att förebygga stroke. Nu går utvecklingen snabbt åt rätt håll och allt fler landsting närmar sig Socialstyrelsens mål om att 80 procent av patienterna med förmaksflimmer och riskfaktorer för stroke ska behandlas.

Glädjande nog ser vi att antalet svenskar som drabbas av stroke blir allt färre trots att vi blir fler och äldre, vilket talar för en reell minskning av insjuknanderisk. Är svensk hälso- och sjukvård redo att höja ambitionsnivån ytterligare?



9 AV 10 LÄSARE  
rekommenderar  
Horizont,  
enligt Sifo.

I FRAMTIDEN KOMMER DET att bli allt viktigare att förebygga stroke då antalet personer med förmaksflimmer väntas öka i takt med att vi blir allt äldre. I dag lever 300 000 svenskar med förmaksflimmer. Forskningen pekar dock på att vi kommer att få en 50-procentig ökning av flimmer inom 30 år. Således bör vi redan i dag leta än mer aktivt efter de personer med förmaksflimmer som riskerar att drabbas av stroke. 100 000 svenskar har förmaksflimmer utan att veta om det – en tickande bomb.

Då förmaksflimmer är en sjukdom som passar för screening är det ett viktigt steg i kampen mot stroke. Varje undviken stroke är en framgång. Om den tickande bomben exploderar så gör den det inte bara för patienten och dess anhöriga utan även för hälso- och sjukvården. Svensk strokevård

kostar miljarder och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har redan konstaterat att screening mot förmaksflimmer är kostnadseffektivt. Socialstyrelsen vill invänta mer data, men behöver även svensk sjukvårdspersonal göra detsamma?

I **DETTA NUMMER** av Horizont kan du läsa om eldsjälens Märten Rosenqvist och hans forskning mot stroke. Men glöm för den delen inte bort Josefin Perssons viktiga lärdomar om anhörigproblematiken vid stroke och kostnaderna förknippade med dessa. Eller förresten, läs hela tidningen och berätta vad du vill läsa mer eller mindre av i nästa nummer.

Då adekvat kunskap och fakta nu är på plats bör vi i än högre grad använda denna för att personer i vår omgivning ska slippa drabbas av stroke.

Nicholas Backman



## Horizont

Horizont är en tidning utgiven av Bristol-Myers Squibb AB. Syftet är att belysa viktiga ämnen inom läkemedelsområdet på ett nyanserat sätt. Med kunskap vill vi väcka tankar och stimulera till dialog.

### UTGIVARE

Bristol-Myers Squibb AB  
Nicholas Backman  
**PROJEKTLEDARE**  
Åsa Bolmstedt  
Bolmstedt journalistik  
**ART DIRECTOR/LAYOUT**  
Lotta Lundin, A4  
**OMSLAGSFOTO**  
Getty Images

### SKRIBENTER

Åsa Bolmstedt, Annika Larsson  
Sjöberg, Karin Persson, Jenny  
Ryltenius  
**ILLUSTRATÖRER**  
Björn Öberg  
**FOTOGRAFER**  
Gustav Gräll, Emil Malmberg,  
Jessica Segerberg

### TRYCKERI

Trydells Tryckeri  
**KONTAKTA OSS**  
Bristol-Myers Squibb  
Box 1172, 171 23 Solna  
Besöksadress: Hemvärnsgatan 9,  
171 54 Solna  
08-704 71 00  
[horizont@bms.com](mailto:horizont@bms.com)  
[www.bms.se/horizont](http://www.bms.se/horizont)



## TEMA Förmaks- flimmer

Fler och fler med förmaksflimmer får behandling med blodförtunnande läkemedel för att minska risken för stroke. Men än är det en bit kvar till Socialstyrelsens mål. Samtidigt har ungefär 100 000 personer flimmer utan att veta om det. Kunskapen om hur vården kan hitta dem växer. Är det dags för screening?

# 14

Professorn och hjärtläkaren Mårten Rosenqvist inspireras av August Strindberg. "Att provocera är bästa sättet att få höra sanningen och tvinga folk att tänka i nya banor. Det behövs för utvecklingen", säger han. De senaste åren har han ägnat sin forskning åt att se till att alla med flimmer ska få behandling för att förebygga stroke.



# INNEHÅLL

NUMMER  
2.2017

## FLIMMER OCH STROKE

Vad är förmaksflimmer? På vilket sätt kan det leda till stroke? Hur kan flimret behandlas och risken för stroke förebyggas? På våra Snabba fakta-uppslag får du veta det viktigaste.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

### 8 FORSKNING

▶ Satsningar på att ge flimmerpatienter strokeförebyggande behandling börjar ge resultat. Nu växer kunskapen om hur vi hittar alla med dolt flimmer.

### 14 MÅRTENS MISSION

▶ "Har du sett någon drabbas av en stroke i onödan blir du engagerad." Professor Mårten Rosenqvist kämpar för att flimmerpatienter ska få behandling som förebygger stroke.

### 20 PÅ JAKT EFTER FLIMMER

▶ Akka vårdcentral i Västerhaninge har hittat flera fall av dolt flimmer sedan de började screena patienter med EKG.



FOTO: JESSICA SEGERBERG

*"Jag var 37 år, hjärnskadad, tvåbarnsmamma och singel för första gången sedan jag var 15."*

ANNELI TORSFELDT HEIKENBORN FICK STROKE NÄR HON VAR GRAVID, SIDAN 24

### 28 FÖRST MED NYA BEHANDLINGEN

▶ Göta Sonesson var en av de första med förmaksflimmer som fick den nya generationens läkemedel för att förebygga stroke.

### 34 RÄKNA MED KOSTNADEN FÖR ANHÖRIGA

▶ 741 000 kronor kostar en stroke. Nu kommer ny forskning som visar att partners till stokedrabbade ger stöd till ett värde av ytterligare 250 000 kronor.

### 36 FÅNGA UPP ALLA SOM BEHÖVER BEHANDLING

▶ Utvecklingen går åt rätt håll, men fortfarande får för många stroke i onödan. Det anser företrädare för patientorganisationerna.

### 40 STOCKHOLM VÄNDE TENDEN

▶ Så lyfte Stockholms läns landsting sin strokeförebyggande vård av flimmerpatienter.



FOTO: BJÖRN ÖBERG



# Hjärtat tappas takten

Vid förmaksflimmer slår hjärtat oregelbundet och för snabbt. **Det gör att blodet cirkulerar sämre.** Men många vet inte om att de har flimmer.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Grafik: LOTTA LUNDIN

## OLIKA TYPER AV FLIMMER

### Attackvis flimmer

Kan pågå i några minuter eller flera dagar. Kan komma tätt eller med flera års mellanrum.

### Kroniskt flimmer

Hjärtat pumpar fel hela tiden.

### Synligt eller dolt

En del känner av flimret genom hjärtklappning, oregelbunden puls, sämre ork eller andnöd. Andra märker inte av flimret alls. De har så kallat dolt eller tyst flimmer. Många av dem vet inte om att de har flimmer.

**200 000**  
personer har diagnosen förmaksflimmer.

**100 000**  
personer tros leva med dolt flimmer.

## SÅ FUNKAR HJÄRTAT

I höger förmak finns sinusknutan. **Den skickar elektriska signaler** till hjärtats förmak och kammare att dra ihop sig och pumpa vidare blodet i ett speciellt mönster.

### SINUSKNUTAN

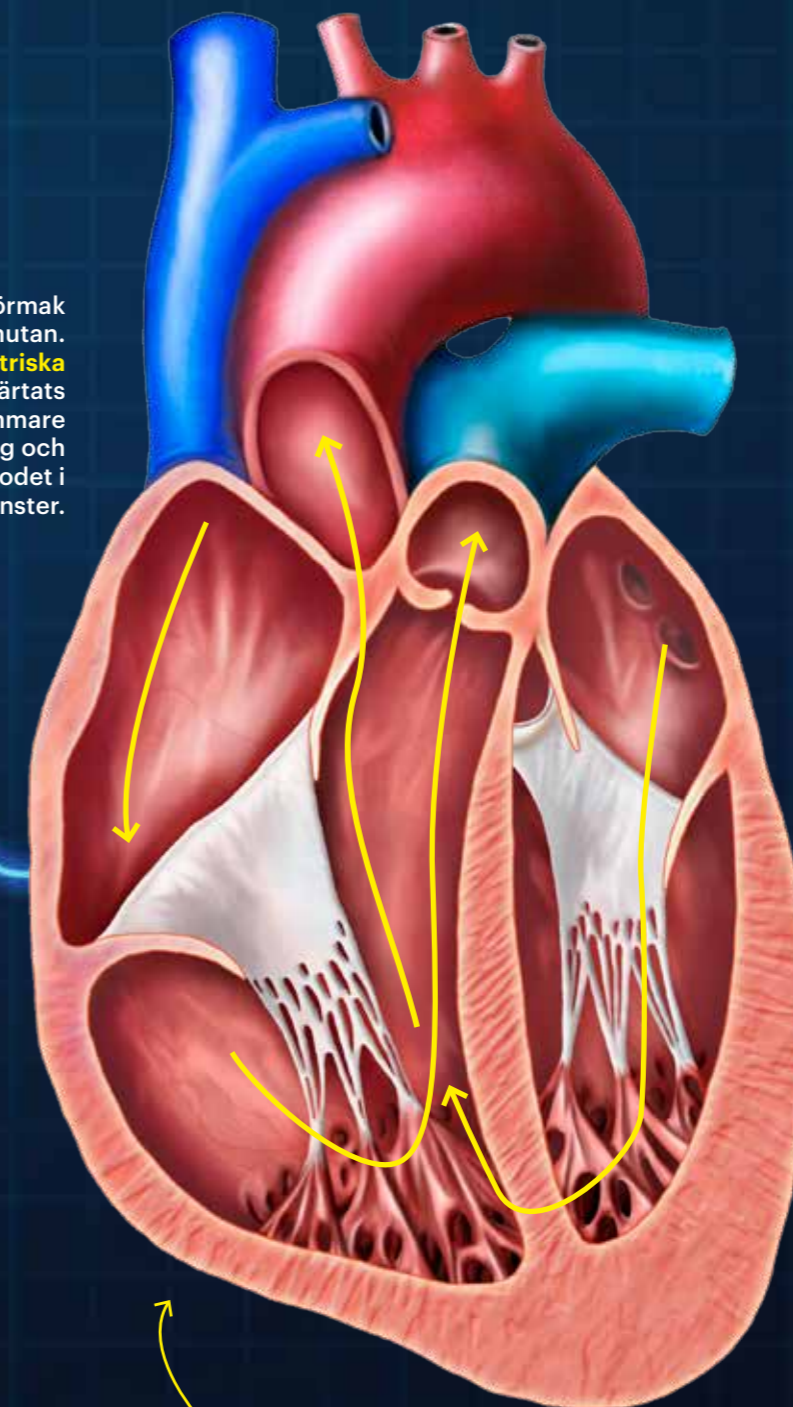
I ett friskt hjärta säger **sinusknutans signaler** åt förmaken och kammarna att dra ihop sig och pumpa vidare blodet i samma takt.

Vid flimmer fungerar inte de elektriska signalerna som de ska. Sinusknutans uppgift **tas över av andra signaler** som säger åt förmaken att dra ihop sig i otakt med kammarna och för snabbt.

Ofta slår hjärtat 120–130 gånger per minut, **ibland upp till 180–190 gånger.** Det gör att blodet inte pumpas runt i kroppen lika effektivt som vanligt.

På vägen genom hjärtat passerar blodet först höger förmak, sedan höger kammare varifrån det pumpas **till lungorna och får nytt syre.**

Från lungorna kommer blodet tillbaka **in i vänster förmak** och flödar till sist till vänster kammare varifrån det pumpas ut i kroppen igen.



# Är det dags för screening?

Färre och färre får stroke. Förmaksflimmer är en känd risk. Men fortfarande har 100 000 personer flimmer utan att få adekvat behandling. Är det dags att ge även dem strokeförebyggande vård?

Text: ÅSA BOLMSTEDT Foto: GETTY IMAGES



Färre och färre får stroke. Sedan 2010 har antalet drabbade sjunkit varje år och 2015 registrerades 22 800 vårdtillfällen. Jämfört med året innan "slapp" 733 personer få stroke.

Det visar den senaste årsrapporten från kvalitetsregistret Riksstroke.

Minskningen beror på flera saker, bland annat på att allt fler med förmaksflimmer behandlas med blodförtunnande läkemedel. Förmaksflimmer är nämligen en av de viktigaste riskfaktorerna för stroke och var tredje person som drabbas har flimmer. När hjärtat inte pumpar i rätt takt kan det bildas proppar som följer med blodflödet upp till hjärnan där de fastnar och täpper till blodkärl. Dessutom ger stroke som orsakas av flimmer ofta allvarigare konsekvenser.

Risken för stroke vid förmaksflimmer minskar avsevärt med hjälp av blodförtunnande läkemedel, som gör det svårare för blodet att levra sig.

– Det är glädjande att stroke minskar. Än vet vi inte hur stor betydelse blodförtunnande behand-

ling av flimmerpatienter har för nedgången. Men vi vet att det spelar roll tillsammans med effektivare blodtrycksbehandling och hälsosammare livsstil med mindre rökning, säger Leif Friberg, hjärtläkare och docent på Karolinska institutet.

**DEN FÖREBYGGANDE BEHANDLINGEN** med blodförtunnande medicin till flimmerpatienter har tagit fart de senaste åren. 2011 kom en ny generation läkemedel. Det ökade fokus på sambandet mellan flimmer och stroke, medförde utbildningsinsatser i vården och gjorde det möjligt för fler flimmerpatienter att hitta en fungerande behandling.



Leif Friberg

Den äldre generationens läkemedel är krävande för patienterna, med bland annat regelbundna kontroller på vårdcentralen och begränsningar i kosten. Dessutom är risken för hjärnblödning – den allvarligaste biverkan – lägre med den nya generationens läkemedel.

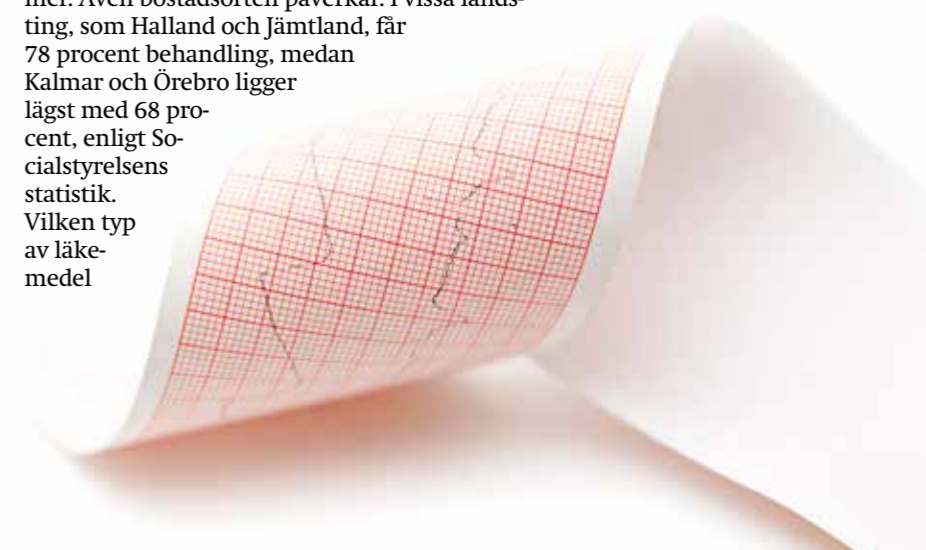
– Trots att användningen av blodförtunnande läkemedel har fördubblats på tio år så ligger siffran för hjärnblödningar konstant, säger Leif Friberg.

**I DE NATIONELLA RIKTLINJERNA** för hjärtsjukvård rekommenderar Socialstyrelsen att patienter med förmaksflimmer och förhöjd risk för stroke får blodförtunnande behandling. Trots det har det länge funnits en underbehandling och för att komma tillrätta med den har myndigheten satt som mål att minst 80 procent ska få blodförtunnande behandling. 2015 hade andelen klättrat upp till 72 procent, enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser.

– Det är också viktigt att följa upp att de som får behandling fortsätter att ta sin medicin. När jag undersökte hur många som den 1 januari 2015 fått recept på blodförtunnande behandling senaste halvåret och som varit på apoteket och hämtat ut medicinen var det knappt hälften som gjort det, säger Leif Friberg.

Även om utvecklingen är positiv och allt fler med förmaksflimmer nu får behandling för att förebygga stroke återstår fortfarande några utmaningar.

En är att vården inte är lika för alla. Äldre, över 80 år, får blodförtunnande mer sällan än yngre, trots att de löper större risk att få stroke vid flimmer. Även bostadsorten påverkar. I vissa lands- ting, som Halland och Jämtland, får 78 procent behandling, medan Kalmar och Örebro ligger lägst med 68 procent, enligt Socialstyrelsens statistik. Vilken typ av läkemedel



## VÄGEN TILL DAGENS BEHANDLING

1906

Den holländske läkaren **Willem Einthoven**, som uppfunnit EKG tre år tidigare, visar för första gången hur en EKG-kurva ser ut vid förmaksflimmer. Han får 1924 nobelpris för EKG-uppfinningen.

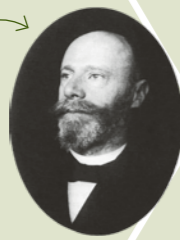


FOTO: WIKIPEDIA

1951

En soldat försöker begå självmord genom att äta råttgift. Men det enda som händer är att blodet tunnas ut. Baserat på denna observation utvecklas i mitten av 1950-talet ett läkemedel som förebygger blodproppar.

1990-TALET

Studier visar att det går att förebygga stroke hos patienter med förmaksflimmer med hjälp av blodförtunnande läkemedel.

2011

Det första av den nya generationens blodpropps- förebyggande läkemedel lanseras. Det följs av ytterligare varianter de kommande åren.

2012

Strokestop-studien startar. 7 000 personer, 75-76 år gamla, i Stockholms läns landsting och Region Halland screenas för förmaksflimmer med tum-EKG. 3 procent har flimmer och 93 procent av dem påbörjar behandling med blodförtunnande läkemedel.

2013

SBU konstaterar att för få personer med känt förmaksflimmer får blodförtunnande läkemedel för att förebygga stroke.



# ”I takt med att vi blir allt äldre kommer vi att få en 50-procentig ökning av förmaksflimmer inom 30 år.”

LEIF FRIBERG

▶ man får varierar också med bostadsorten. Blekinge och Östergötland väljer i de flesta fall de nya medicinerna, medan Gotland och Västernorrland föredrar de äldre.

**EN ANNAN UTMANING ÄR ATT HITTA** och behandla alla som lever med förmaksflimmer utan att veta om det. Flimret ger inte alltid symtom och studier pekar på att utöver de cirka 200 000 som i dag har en flimmerdiagnos lever ytterligare ungefär 100 000 svenskar med dolt förmaksflimmer.

För att lära sig mer om den gruppen och hur vården kan hitta dem inleddes 2012 studien Strokestop. Alla 75- och 76-åringar i Stockholms läns landsting och Region Halland, 14 000 personer, bjöds in till screening med så kallat tum-EKG. Fler än hälften av dem valde att delta och mätte själva sitt EKG två gånger om dagen under två veckor.

Av de drygt 7 000 som testades hade 3 procent förmaksflimmer utan att veta om det. Dessutom hade 2 procent fått diagnos, men ingen eller fel behandling.

– 3 procent är väldigt mycket, särskilt som vi vet att de flesta har indikation för behandling med blodförtunnande läkemedel. Att 2 procent var felbehandlade visar också på nyttan av att gå igenom en känd diagnos och förbättra behandlingen för dem som redan har sjukdomen, säger Emma Svennberg, specialistläkare på Danderyds

sjukhus, som disputerade på Karolinska institutet i höstas.

Utifrån resultaten i Strokestop-studien har de europeiska riktlinjerna ändrats till att överväga systematisk screening för äldre. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, har undersökt om det är hälsoekonomiskt motiverat att införa nationell screening för att upptäcka dolt flimmer och kommit fram till att en sådan åtgärd är kostnadseffektiv. Socialstyrelsen har också utrett om screening ska införas, men kom tidigare i år fram till att inte rekommendera det utan vill invänta fler vetenskapliga resultat.



Emma Svennberg

**NU JOBBAR EMMA SVENNBERG** och hennes forskarkollegor vidare med just det. I slutet av året kommer gruppen som screenades för flimmer att jämföras med kontrollgruppen för att se om det finns någon skillnad mellan grupperna vad gäller insjuknanden i stroke. Då har det gått tre år sedan screeningen genomfördes. Ytterligare en uppföljning kommer att göras efter fem år, 2019.

– Jag tror att vi kommer att se att vi kan minska risken för stroke hos förmaksflimmerpatienter med screening och blodförtunnande behandling och att vi då får ett bättre underlag för att ta ställning till nationell screening, säger Emma Svennberg.

Att förebygga stroke bland flimmerpatienter kommer att bli allt viktigare i framtiden, tror både Emma Svennberg och Leif Friberg. Antalet personer med förmaksflimmer kommer nämligen att öka mycket, enligt beräkningar som Leif Friberg har gjort. Han har utgått från hur många som har flimmer i olika åldersgrupper och sedan använt befolkningsprognoser från Statistiska centralbyrån för att få en bild av hur det kommer att se ut i framtiden.

– I takt med att vi blir allt äldre kommer vi att få en 50-procentig ökning av förmaksflimmer inom 30 år, säger han.

Sådana prognoser gör att Emma Svennberg tror att även om antalet som får stroke går ner generellt riskerar vi att få se en ökning av flimmerrelaterad stroke.

– Vi vet att risken är störst i högre åldrar samtidigt som underbehandlingen med blodförtunnande läkemedel är störst bland dem.

Samtidigt ser hon positivt på framtiden:

– Jag tror att med den utveckling vi har i dag är det inte omöjligt att 80 procent av flimmerpatienterna kommer att få strokeförebyggande behandling. Men det kräver att alla aktivt fortsätter att arbeta för den här gruppen patienter. ●

## VÄGEN TILL MODERN BEHANDLING

2014

TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, konstaterar att den screening av förmaksflimmer som genomfördes i Strokestop-studien är kostnadseffektiv.

2014

Socialstyrelsen beslutar på regeringens uppdrag att minst 80 procent av de som vårdas för förmaksflimmer och har ytterligare en riskfaktor för stroke ska få blodförtunnande behandling för att förebygga stroke.

2015

72 procent av patienterna som vårdas för förmaksflimmer och har ytterligare en riskfaktor för stroke får blodförtunnande läkemedel för att förebygga stroke. Andelen skiljer sig mellan olika landsting, från 68 till 79 procent.

2016

De europeiska riktlinjerna ändras och rekommenderar nu att systematisk screening av personer över 75 år övervägs för att upptäcka förmaksflimmer.

2017

Socialstyrelsen rekommenderar att ett screeningprogram för att upptäcka dolt förmaksflimmer inte införs. Motiveringen är att det ännu saknas vetenskapliga studier som kan visa om antalet fall av stroke minskar efter screening med förmaksflimmer.

2017–2019

Uppföljningar från studien Strokestop 2 ska svara på frågan om screening av förmaksflimmer och behandling med blodförtunnande läkemedel hos riskpatienter minskar antalet fall av stroke.



# Hjärtat bildar proppar

När hjärtat slår för snabbt eller oregelbundet kan proppar bildas. **De kan följa med blodflödet upp till hjärnan.**

Text: ÅSA BOLMSTEDT Grafik: LOTTA LUNDIN

30%

Flimmer ligger bakom var tredje stroke.

Risken att få en stroke är

5

gånger så stor för en person med obehandlat förmaksflimmer.

Blodförtunnande behandling kan minska risken med minst

64

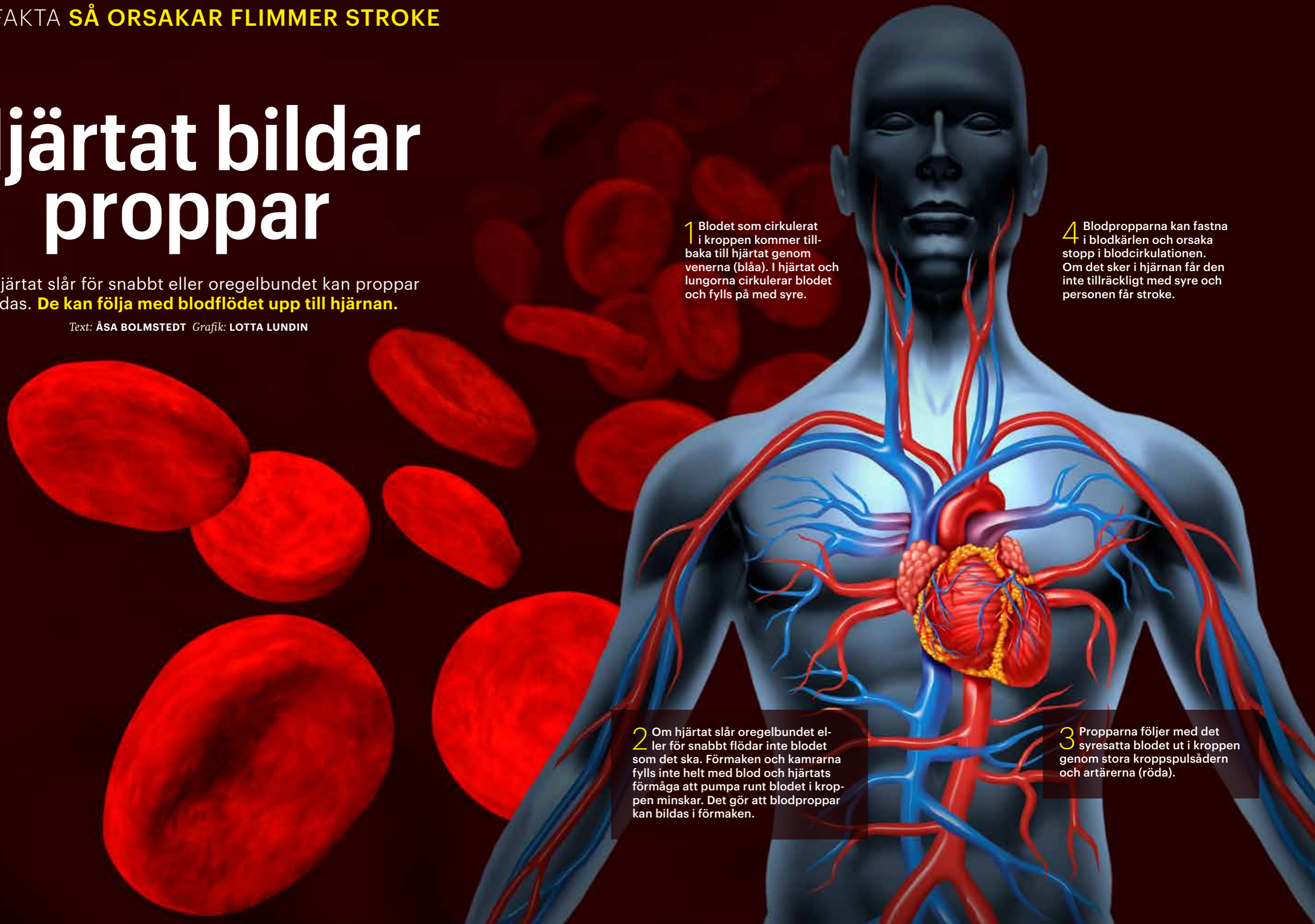
procent.

1 Blodet som cirkulerat i kroppen kommer tillbaka till hjärtat genom venerna (blåa). I hjärtat och lungorna cirkulerar blodet och fylls på med syre.

4 Blodpropparna kan fastna i blodkärlen och orsaka stopp i blodcirkulationen. Om det sker i hjärnan får den inte tillräckligt med syre och personen får stroke.

2 Om hjärtat slår oregelbundet eller för snabbt flödar inte blodet som det ska. Förmaken och kamrarna fylls inte helt med blod och hjärtats förmåga att pumpa runt blodet i kroppen minskar. Det gör att blodproppar kan bildas i förmaken.

3 Propparna följer med det syresatta blodet ut i kroppen genom stora kroppspulsådern och artärerna (röda).





# Mårtens mission

**HAN VILL VARA MED DÄR DET HÄNDER** och drar sig inte för att sticka ut hakan. Men allra mest klappar Mårten Rosenqvists hjärta för patienterna. Innan han går i pension vill han se till att flimmerpatienter får den vård de behöver.

Text: ANNIKA LARSSON SJÖBERG Foto: JESSICA SEGERBERG



Från taket i Mårten Rosenqvists arbetsrum på Danderyds sjukhus hänger ett modellfartyg. Hyllorna är fyllda med böcker och gamla flaskor från apotek, väggarna pryds av diverse konst. Mårten Rosenqvist serverar espresso från en liten maskin på en serveringsvagn intill handfatet och berättar att ett av hans stora fritidsintressen är vackra båtar. Och litteratur. Särskilt August Strindberg.

– Han var en argsint, provokativ och icke politiskt korrekt person som sade vad han tyckte och inte lämnade någon oberörd. Jag gillar sådana personer. De är sällsynta numera, säger han.

*Är du sådan själv också?*

– Ja, jag kan vara det ibland, ute efter att provocera. Det är bästa sättet att få höra sanningen och kan tvinga folk att tänka i nya banor. Det behövs för utvecklingen. Samtidigt är det jättejobbigt att vara den som sticker ut och ibland orkar jag inte, särskilt inte med stigande ålder. Ofta leder det dessutom ingen vart men jag tror det kan vara bra att visa att man kan vara annorlunda.

Mårten Rosenqvist har hunnit bli 65 år. Lite skämtsamt påstår han att han tänker på pensionen varje dag. Det känns inte helt övertygande.

Men skulle han välja att luta sig tillbaka skulle han kunna sitta i sitt skärgårdshus och tänka tillbaka på en lång karriär som läkare och klinisk forskare inom kardiologin. Han har bland annat varit med och fått igång tjänsten sms-livräddare, som nu har över 20 000 frivilliga livräddare i Stockholm som kan larmas ut vid hjärtstopp, han är livmedikus åt kungen och har varit klinisk chef för hjärt- och kärlverksamheten globalt på Pharmacia & Upjohn.

**DE SENASTE ÅREN** har han allt mer kommit att ägna sig åt patienter med förmaksflimmer. Hans mission är framför allt att öka andelen som får behandling med blodförtunnande läkemedel och därmed minska risken för stroke.

– Har du sett någon drabbas av en stroke i onödan så blir du engagerad. Det handlar om välfungerande människor som plötsligt inte kan ta hand om sig själva.

I dag ser han mötet med patienterna som det absolut bästa med jobbet. Men för den unge Mårten Rosenqvist var det inte självklart att söka till läkarlinjen. Inspirationen kom från hans äldre bror som blev läkare och från filmen Korridorerna från 1968.

– Den utspelar sig i sjukhusmiljö med Per Rag-



För fem år sedan drog Mårten Rosenqvist igång den första studien som undersöker om systematisk screening av förmaksflimmer kan göra att antalet fall av stroke går ner.



*”De som jobbade på hjärtavdelningen, som det hette då, var lite tuffare än andra och fåfång som jag var så ville jag gärna vara med i det gänget också.”*

► nar i huvudrollen som doktorn. Det var starkt och dramatiskt och jag blev väldigt tagen av den. Från början var planen att bli cancerläkare men under medicinkursen på Serafimerlasaret insåg han att det var inom hjärtvården det verkligen hände grejer. Folk sprang, det var hjärtstopp och dramatik.

– De som jobbade på hjärtavdelningen, som det hette då, var lite tuffare än andra och fåfång som jag var så ville jag gärna vara med i det gänget också. Sen var det en väldigt bra chef där, Olle Edhag, som jag började arbeta med. Jag drogs även in i ett av hans forskningsprojekt om pacemakerbehandling och han blev min handledare under avhandlingsarbetet.



## MÅRTEN ROSENQVIST:

**ÅLDER:** Fyller 65 i år.

**YRKE:** Professor i hjärtsjukdomar och överläkare vid hjärkliniken på Danderyds sjukhus.

**GÖR PÅ JOBBET:**

Kliniskt verksam forskare. Livmedikus åt kungafamiljen.

**GÖR PÅ FRITIDEN:**

Konst och litteratur, särskilt August Strindberg. Gillar vackra bilar och båtar. Har hus i skärgården.

**GILLAR:** Humor.

**OGILLAR:** Snålhet och regelverk.

**DRIVKRAFT:** Nyfikenhet, och när jag ser dumhet inom vården.

**MOTTO:** Ett nej är bara ett långsamt ja.

**INTRESSET FÖR PATIENTER MED** rytmrubbningar intensifierades under det år då han var gästforskare i San Francisco. Märten Rosenqvist arbetade med patienter med hjärtrusningar och var med och utvecklade en ablationsteknik som innebär att man går in och bränner av de extra elektriska banor i hjärtat som orsakar rytmrubbningarna. Resultaten såg bra ut och väl hemma i Sverige igen började han arbeta på thoraxkliniken på Karolinska sjukhuset. De blev först i Sverige att använda metoden kliniskt och han minns hur de från början saknade rätt utrustning. De fick låna en apparat från neurokirurgen som egentligen hade ett helt annat användningsområde.

– Vi hängde på en kateter på apparaten och så satte vi igång. Resultatet var häftigt att se. Vi hade patienter som varit sjukpensionärer i 30 år och som på en halvtimme blev helt botade.

Efter en tid på thoraxkliniken började det uppstå konflikter. Luften kändes kvav samtidigt som Märten Rosenqvist låg i skilsmässa och var ute efter förändring i livet. Han sökte och fick jobb som klinisk chef på Pharmacia & Upjohn där han blev kvar i drygt tre år. I dag har han nytta av att ha varit på ”andra sidan staketet”. Det har gett en insikt om hur läkemedelsbolagen fungerar.

Tillbaka i det offentliga tjänsten har Märten Rosenqvist ägnat allt mer tid åt patienter med förmaksflimmer och att de ska få behandling.



Litteratur och konst inspirerar Märten Rosenqvist i hans arbetsrum.

Han konstaterar att det går framåt. För tio år sedan var det bara fyra av tio patienter med förmaksflimmer som faktiskt fick behandling med blodförtunnande läkemedel. Nu är man uppe i ungefär sju av tio och närmar sig Socialstyrelsens mål på åtta av tio.

– **DET STORA PROBLEMET HAR** varit att det finns bra behandling med blodförtunnande läkemedel som förebygger stroke, men vi har inte använt den. Det har varit en mission för mig att se till att de som bör ha behandling får den, säger han.

**Varför har behandlingen inte använts i större utsträckning?**

– Det är en komplex fråga. Dels har doktorer

och andra inte förstått vikten av att behandla förmaksflimmer. Det är först under senare år det kommit tydliga riktlinjer från myndigheterna. Dels har det funnits ett motstånd hos patienterna. Den äldre generationens läkemedel, som tills nyligen var det enda som fanns, är rätt trassligt. Man måste ta regelbundna blodprover och tänka på vad man äter och dricker, säger han.

Men med de nya blodförtunnande läkemedel som kommit har behandlingen blivit lättare. Dosen är fast och det räcker med att gå på kontroll en eller två gånger om året.

– Det vi sysslar med nu är att försöka leta upp patienter som har förmaksflimmer, för det är inte alla som har symptom och har fått en diagnos.

**FÖR ATT HITTA FLER PATIENTER** tror Märten Rosenqvist att screening är den bästa lösningen, liknande vad som redan finns för exempelvis bröstcancer. I studien Strokestop 1, som är den första i sitt slag i världen, vände han och kollegorna sig därför till alla 75- och 76-åringar i Halmstad och Stockholm. De delades in i två grupper, varav den ena utgjorde kontrollgrupp och den andra bjöds in till en undersökning för att se om de hade förmaksflimmer eller inte. Det visade sig att ungefär 3 procent hade det och av dem startade mellan 60 och 70 procent behandling.

– Med tanke på att personer över 75 år med förmaksflimmer löper 20–25 procents risk att få en stroke under en femårsperiod tyckte vi att det



*”Har du sett någon drabbas av en stroke i onödan så blir du engagerad. Det handlar om välfungerande människor som plötsligt inte kan ta hand om sig själva.”*

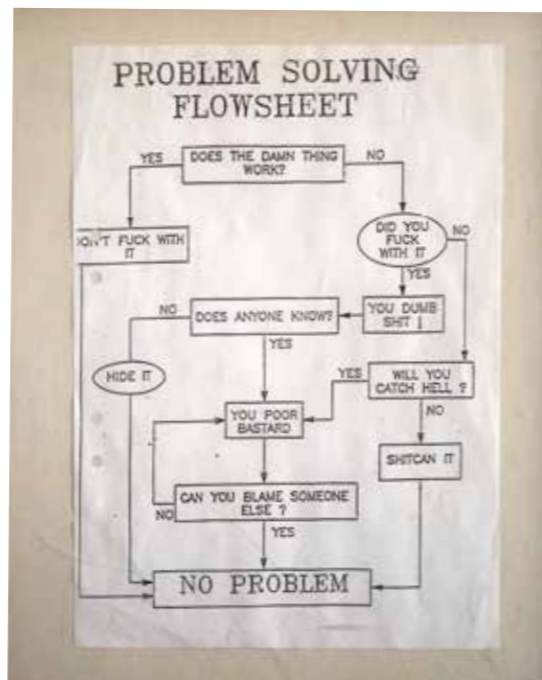
- ▶ var en rätt bra grej. Enligt våra beräkningar kostar det 1 miljon kronor att undersöka ett tusen patienter, vilket skulle förebygga åtta strokefall som skulle kosta samhället 5,6 miljoner.

**I SIN NUVARANDE STUDIE**, Strokestop 2, har Mårten Rosenqvist valt att jobba vidare med samma spår. Den här gången tas ett blodprov på varje kallad patient och man bestämmer halten av hjärthormonet BNP. Det har nämligen visat sig att patienter med tyst flimmer, som inte känner till sin sjukdom, har förhöjda nivåer av just det hormonet.

– På det här viset kan vi göra screeningen mer kostnadseffektiv eftersom vi ser vilka patienter som med större sannolikhet har flimmer. Då kan vi fortsätta utreda en mer begränsad grupp och skicka hem resten, säger han.

Mårten Rosenqvist tror att andelen personer med obehandlat förmaksflimmer kommer att fortsätta minska, särskilt om man väljer att satsa på screening. Förskrivningen av blodförtunnande har redan ökat rejält och det är rimligt att anta att antalet strokefall också kommer att gå ner. Men det sambandet återstår för forskningen att visa.

En stor utmaning tror han ligger i att få alla



Att provocera kan vara bästa sättet att få höra sanningen och tvinga folk att tänka i nya banor. Det behövs för utvecklingen, menar Mårten Rosenqvist, som har det här problemlösningsschemat i sitt arbetsrum.

landsting att följa Socialstyrelsens riktlinjer och erbjuda de nya blodförtunnande medicinerna som ett likvärdigt alternativ till de äldre. Mårten Rosenqvist konstaterar att de nya läkemedlen snabbt vinner mark i Sverige, men att det är stora regionala skillnader.

– Vissa landsting är väldigt sega, trots att det finns tydliga riktlinjer från Socialstyrelsen. Det är rätt ointressant vilket preparat som används, bara patienterna behandlas och ju fler alternativ vi kan erbjuda, desto lättare är det att få fler i behandling, säger han.

**EN ANNAN UTMANING HANDLAR** om en kollision med juridiken. Enligt det nationella patientregistret finns ungefär 100 000 obehandlade patienter med flimmer i Sverige i dag. Det är uppgifter som finns, men av integritetsskäl får patienterna inte spåras upp. Enligt Mårten Rosenqvist leder det till mellan tre och fyra tusen onödiga strokefall varje år. Och vart och ett av dem kostar 750 000 kronor. På den här punkten hyser han inget större hopp om förändring. Det skulle i sådana fall krävas en lagändring.

Det egna bidraget menar han främst kommer att bli de stora och omfattande Strokestop-studierna.

– Jag hoppas att de ska kunna ge ett definitivt svar på om det skulle löna sig att införa screening för förmaksflimmer eller inte. Får vi svar på den frågan har vi gjort vårt dagsverke. ●



Mårten Rosenqvist har uppnått pensionsålder men har inga planer på att dra sig tillbaka förrän fler flimmerpatienter får behandling för att förebygga stroke.



## STROKESTOP 1 OCH 2

- ▶ En svensk studie som undersöker om screening av förmaksflimmer kan minska risken för att få stroke.
- ▶ Alla personer i Halland och Stockholm som var 75 och 76 år när studien startade 2012 deltar. Hälften screenas för flimmer, hälften utgör kontrollgrupp.

I Strokestop 1 mätte deltagarna själva sitt tum-EKG två gånger om dagen i två veckor. 3 procent hade flimmer utan att veta om det.

2 procent hade redan flimmerdiagnos, men var utan eller hade fel strokeförebyggande behandling.

- ▶ I Strokestop 2 screenar man genom blodprov som visar halten av hjärthormonet BNP. Resultatet av screeningen är ännu inte klart.

▶ 2017 och 2019 kommer uppföljningar efter tre respektive fem år som visar om screening påverkar risken att få stroke eller inte.



**HÄLSOCENTRALEN AKKA HAR** börjat leta aktivt efter dolt förmaksflimmer. Patienterna kommer till vårdcentralen för en vanlig årskontroll och går hem med fullt behandlat flimmer.

Text: JENNY RYLTIENIUS Foto: GUSTAV GRÄLL

# PÅ JAKT EFTER FLIMMER

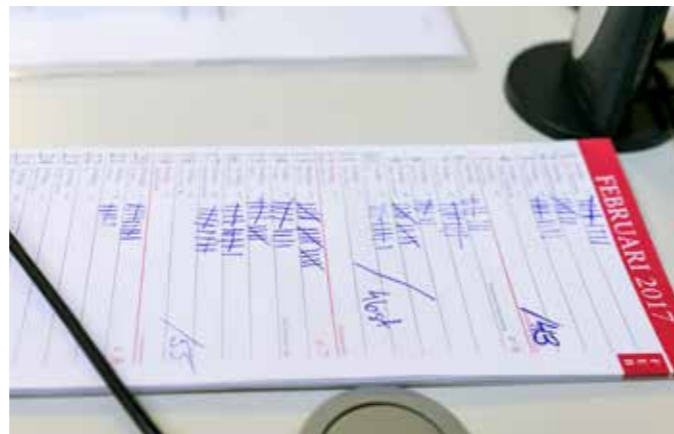
När Nisved kommer för sin årliga diabeteskontroll passar undersköterskan Kaisa Lundqvist på att ta EKG för att undersöka om han har dolt förmaksflimmer.







Från cirka 10 till ungefär 50 EKG i veckan. Arbetsbördan för undersköterskan Kaisa Lundqvist har ökat, men hon tycker inte att det blivit stressigare.



Bredvid EKG-apparaten ligger en almanacka där undersköterskorna markerar hur många EKG de tar.

U

Undersköterskan Kaisa Lundqvist kopplar vant på plåster med elektroder på patienten Nisveds överkropp. Strax ska de överföra hjärtats elektriska signaler till ett mönster av EKG-vågor på en skärm. Tio sekunder av EKG-vågor spelas in och efter det mäts blodtrycket.

Nisved har kommit till hälsocentralen Akka för årskontroll av sin diabetes och fångas automatiskt upp i hälsocentralens screeningprogram för förmaksflimmer. Klockan är bara nio på morgonen men Nisved är Kaisa Lundqvists sjätte återbesökspatient för dagen. Hon frågar om han har tagit EKG tidigare.

– Jag kommer inte ihåg. Om jag har gjort det måste det vara länge sedan, säger han.

I samma ögonblick som EKG:et är taget får distriktsläkaren Peter Nordström upp Nisveds EKG på sin dator och kan direkt se om det finns ett förmaksflimmer eller inte.

Kaisa Lundqvist skriver upp blodtrycket på ett formulär med frågor om motion, stress, alkohol- och tobaksvanor som Nisved redan fyllt i och ber honom att ta med det in till Peter Nordström. Hela proceduren är över på tio minuter.

**PETER NORDSTRÖM ÄR MEDICINSKT** ansvarig läkare på Hälsocentralen Akka i Västerhaninge och han beskriver jakten på förmaksflimmer som tacksam.

– Det är så uppenbart att vi gör nytta när vi jagar flimmer och behandlar med blodförtunnande, säger han.

Därför var det mycket välkommet när den

yngre kollegan Roshanak Badri började arbeta på Akka och styrde upp rutinerna efter sin nyligen avslutade AT-tjänstgöring.

– Utan henne hade vi inte börjat med detta. Det behövs unga energiska läkare som fortfarande brinner och kan sparka igång oss gamla, säger Peter Nordström.

**ROSHANAK BADRIS UTVECKLINGSPROJEKT** för att förbättra värden av förmaksflimmer har mynnat ut i ett vård-PM och en checklista för att behandla förmaksflimmer, men också i en tydlig rutin för att hitta förmaksflimmer hos patienterna i riskzonen.



## SÅ HITTAR AKKA FLIMMER

- Patienten besvarar ett formulär med fyra frågor om stress, motion, alkohol respektive tobaksvanor.
- En undersköterska tar blodtryck, puls och EKG.
- Patienten träffar distriktsläkaren som redan har tittat på EKG-svaret och svaren på frågeformuläret.
- Läkaren ställer eventuell diagnos på förmaksflimmer.
- Vid diagnosen förmaksflimmer följer läkaren PM:et som talar om exakt hur flimret ska handläggas, behandlas och följas upp.

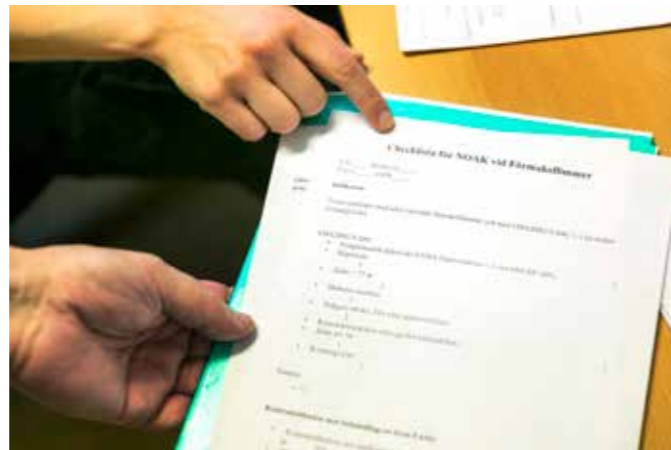


Läkaren Peter Nordström går igenom resultaten av undersökningen med Nisved.





I samma stund som undersköterskan tar EKG på patienten får läkaren upp kurvan på sin dator och kan snabbt se om det finns någon rytmrubbning.



Om patienten har förmaksflimmer använder läkarna en checklista som guidar dem i val av behandling.

Numera screenas alla patienter med diabetes eller högt blodtryck när de kommer på sin årliga kontroll. Tidigare togs bara puls och blodtryck på återbesökspatienterna, men sedan hösten 2016 har mängden EKG mångdubblats.

– EKG är en effektiv metod för att ta reda på om någon har förmaksflimmer. Det är dessutom en billig, smärtfri och ofarlig undersökning som går fort att göra, säger Roshanak Badri.

**DE HAR INTE ÖKAT BEMANNINGEN** sedan det nya arbetssättet infördes och det har belastat undersköterskorna mycket.

– Det är tack vare dem som detta fungerar, säger Roshanak Badri.

Undersköterskan Kaisa Lundqvist har arbetat vid Hälsocentralen Akka i 26 år. Hon har inget emot att koppla upp betydligt fler EKG än hon gjorde tidigare under en arbetsvecka. Bredvid EKG-apparaten ligger en almanacka där undersköterskorna sätter en pinne för varje EKG som tas. Förra veckan gjordes 55 undersökningar och förföra 46.

– Tidigare gjorde vi drygt tio i veckan så det har verkligen ökat. Många patienter blir glada och säger: "Vad bra att jag får en så ordentlig kontroll av hjärtat". Det känns bra. Jag tycker inte att det har blivit stressigare. Man kan ju bara ta en patient i taget, säger Kaisa Lundqvist.

För läkarna på Akka är det oerhört tacksamt att ett EKG är taget precis före återbesöket.

Det, och att det finns ett vård-PM och en checklista att följa när det visar sig att patienten har förmaksflimmer.

– I stället för att ta tid från att prata med patienten och leta och fundera på vad man ska ordinera kan man bara följa PM:et och skriva ut eventuella recept direkt, säger Roshanak Badri.

– Och man riskerar inte att missa något, inflikar Peter Nordström.

Denna morgon kan Peter Nordström snabbt konstatera att Nisved inte har förmaksflimmer. Han ägnar därför återbesöket åt Nisveds diabetes. Om han hade haft förmaksflimmer skulle Roshanak Badris PM för förmaksflimmer ha aktualiserats. PM:et instruerar steg för steg hur flimret ska handläggas, behandlas och följas upp. Här står vilka blodprover som ska tas, i vilka fall patienten bör remitteras till hjärtläkare och om elkonvertering kan vara lämpligt. Det är mycket information men allt ryms på en A4 och är formulerat mycket kortfattat och enkelt.

– För en läkare är detta väldigt tydligt, säger Peter Nordström.

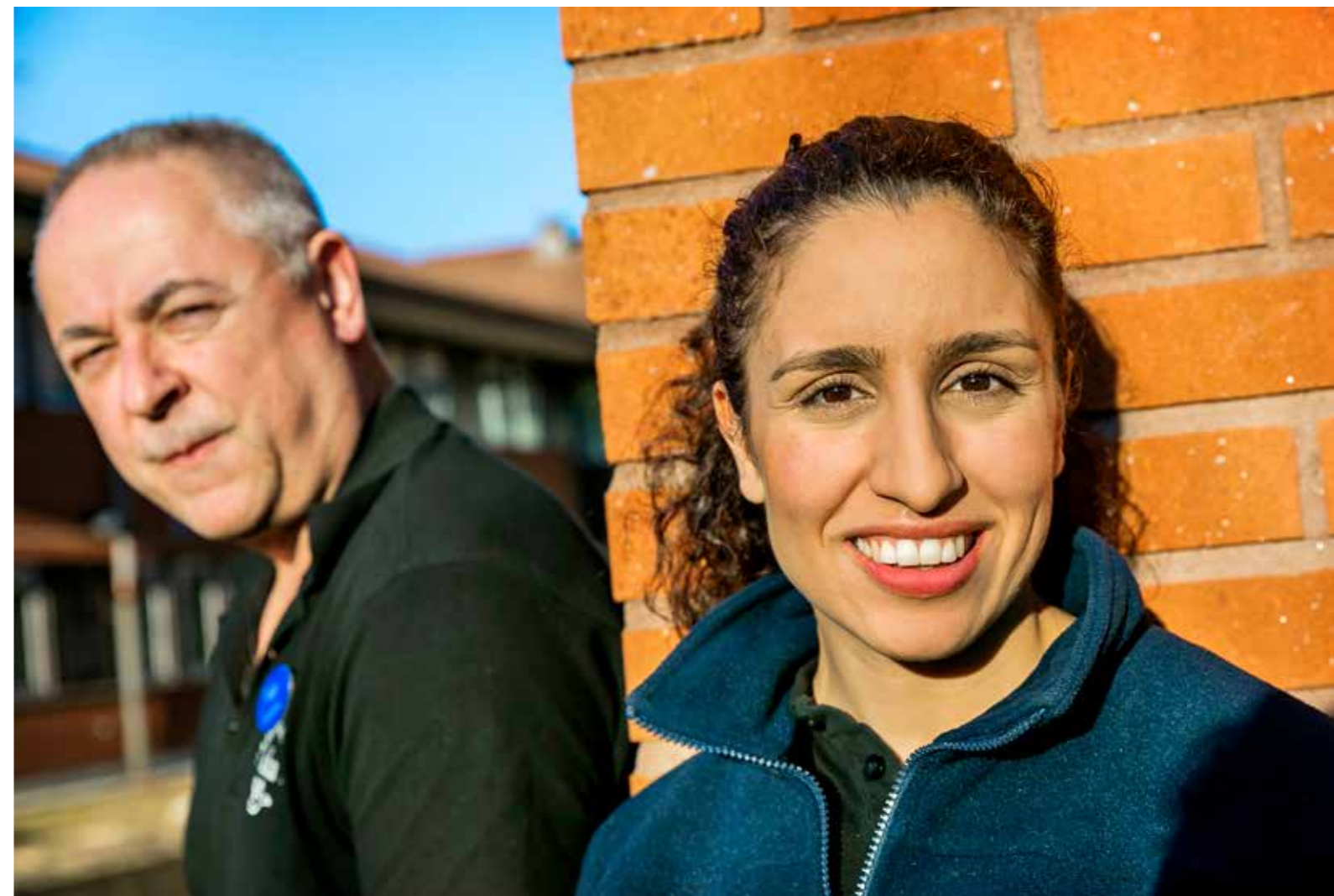
Sedan de började med screeningen har de hittat två patienter i månaden med förmaksflimmer. Dessa har fått blodförtunnande behandling för att förebygga stroke, enligt Kloka listan, som är Stockholms läns landstings lista med evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel.

Men, det är inte alla förmaksflimmer som ska



## EKG

EKG är en metod för att mäta hjärtats elektriska aktivitet. Genom undersökningen kan störningar i hjärtats rytm och andra hjärtsjukdomar upptäckas. Undersökningen är billig, ofarlig och tar bara några minuter.



Läkaren Roshanak Badri var den som drog igång screeningen av förmaksflimmer på Akka hälsocentral, som resulterat i ett vård-PM och en checklista för behandling.

behandlas. Första punkten på PM:et är att fylla i en checklista för att se om det finns kontraindikationer mot att behandla. Dock har alla patienter med förmaksflimmer som har hittats på Akka sedan oktober fått medicinsk behandling mot sitt flimmer

– Det är väldigt potenta läkemedel och de som får medicinsk behandling träffar alltid en sjuksköterska som ger information om det läkemedel vi har skrivit ut, säger Roshanak Badri.

**DET NYA VÅRD-PM:ET HAR** Roshanak Badri, med stöd av Peter Nordström, satt ihop utifrån de senaste rönen om blodproppsförebyggande behandling vid hjärtflimmer.

De påpekar båda två att PM:et och checklistan är godkända av hjärtspecialister vid både Danderyds sjukhus och Södersjukhuset i Stockholm. De vill gärna att arbetssättet sprids och uppmanar andra vårdcentraler att ta del av deras PM och checklista.

Nisved är färdig med sitt återbesök. Hans EKG-kurva såg exemplarisk ut – med tydliga P-vågor som visar att hjärtat får normala elektriska signaler.

– Det är mycket bra att de kollar hjärtat. Undersökningen kändes ingenting, säger han. ●



## EUROPEISKA RIKTLINJER FÖR SCREENING

- Det europeiska hjärtförbundet, European society of cardiology – ESC, rekommenderar i sina riktlinjer opportunistisk screening för förmaksflimmer av män och kvinnor över 65 år. När personer söker sig till vården av andra skäl kan man undersöka hjärtrytmen genom pulskontroll och EKG.
- Systematisk screening, där alla personer i en viss åldersgrupp undersöks, kan övervägas, skriver ESC i riktlinjerna.
- Rekommendationen bygger på en engelsk studie där man jämfört opportunistisk och systematisk screening samt den svenska Strokestop-studien.



# Hjärnan får inte syre

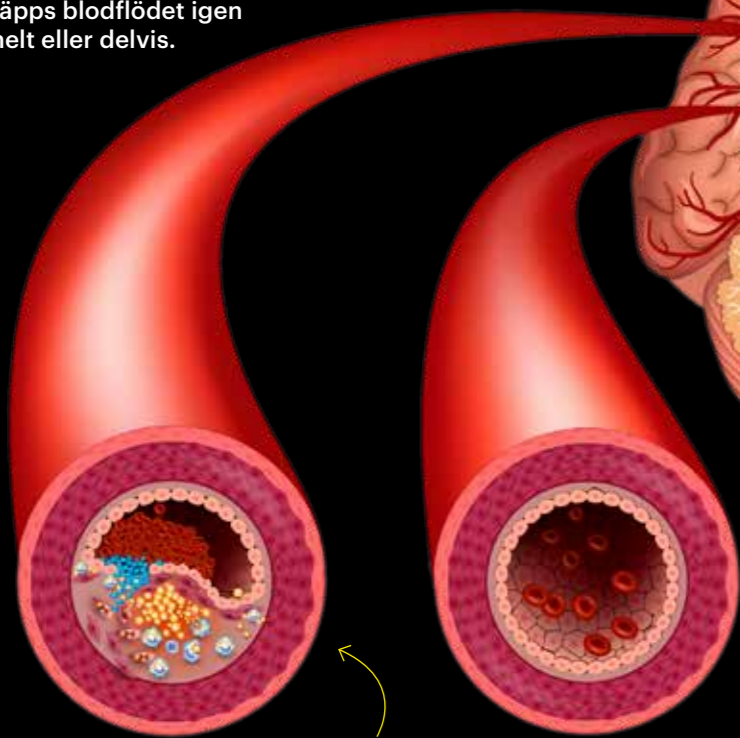
När en propp stoppar blodcirkulationen i hjärnan slutar det drabbade området att fungera. Om proppen löses upp kan funktionerna komma tillbaka igen. **Men risken är livslånga funktionshinder och död.**

Text: ÅSA BOLMSTEDT Grafik: LOTTA LUNDIN

## SÅ FÅR VI STROKE

När blodet inte kan flöda förbi proppen som vanligt får den delen av hjärnan inget syre och cellerna börjar dö.

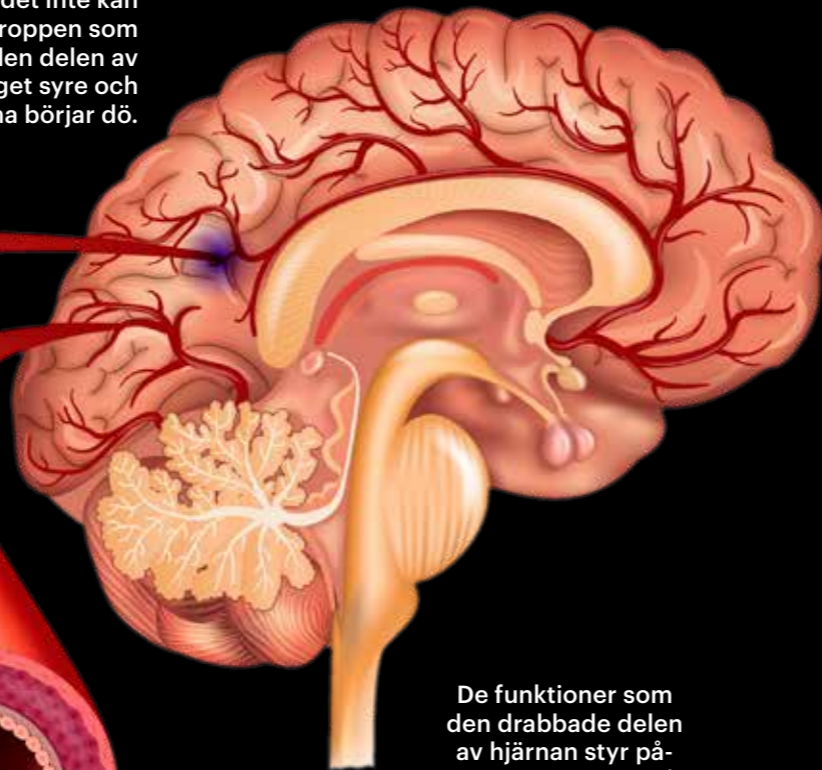
När en blodpropp fastnar i ett blodkärl i hjärnan täpps blodflödet igen helt eller delvis.



Här får blodet svårt att komma fram.

Blodet flödar fritt.

Om proppen är stor och fastnar nära stora kroppspulsådern påverkas ett större område och fler funktioner än om den är liten och tar sig längre in i allt mindre blodkärl innan den fastnar.



De funktioner som den drabbade delen av hjärnan styr påverkas och därför får vi olika symtom. Ofta svårt att tala, svårt att se, svårt att gå, förlamning på ena sidan, yrsel eller balansproblem.

## 3 KONSEKVENSER

Helt återställd.

Den tredje vanligaste dödsorsaken.

Funktionsnedsättningar. Ofta förlamning på ena sidan, svårt att kommunicera eller äta. Dolda problem som trötthet, svårt att minnas och koncentrera sig.

## BEHANDLING

Proppen kan dras ut med ett instrument som förs in genom pulsådern i lumsken. Denna behandling finns bara på några få sjukhus.

Rehabilitering. Med träning kan många av de skador som uppstår vid en stroke läkas i efterhand.

En blodpropp i hjärnan kan lösas upp med läkemedel inom 4,5 timmar. Många sjukhus har speciella vårdkedjor vid stroke för att snabba på omhändertagandet.

86%

av alla strokefall beror på blodpropp.

14%

av alla strokefall beror på att ett blodkärl brister och orsakar en hjärnblödning.

1%

av alla strokefall var ospecificerade.

22 829

Så många fick stroke 2015. En tredjedel av dem hade förmaksflimmer.





Sonen Jacobs ishockey är en utmaning för Anneli Torsfeldt Heikenborn sedan hon fick stroke.

# Stroken förändrade familjelivet

**ANNELI TORSFELDT HEIKENBORN** jobbade med HR och väntade sitt andra barn när hon fick stroke. Hon överlevde, men fick lägga karriären på hyllan och orkar inte längre vara förälder fullt ut.

Text: **KARIN PERSSON** Foto: **JESSICA SEGERBERG**



En liten skrivbok inbunden i svart läder ligger på köksbordet. På framsidan har någon skrivit "Annelis dagbok" med vit tjock penna och tecknat en sol. Sidorna är täckta av hälsningar från familj och vänner som kom på besök under tiden på sjukhuset:

– Min älskade syster. Sist vi sågs var på min namnsdag. Lite annan situation då men skönt att få träffa dig i dag ändå. Jag tänker på dig hela tiden. Julstjärnorna jag fick blommor fortfarande för jag kommer ihåg att vattna dem ibland.

– Jag minns att jag blev så ledsen sedan när julstjärnorna dog. Det var sorgligt eftersom Anneli hade gett mig dem och jag ville så gärna att de skulle överleva, säger Malin Torsfeldt.

Hon är Anneli Torsfeldt Heikenborns lillasyster och för henne är det tydligt att Anneli på vissa sätt inte är densamma nu som då.

– Det finns saker som utgjorde hennes personlighet som inte är lika tydliga längre. Hon har alltid varit väldigt mycket storasyster till mig, men efter olyckan har hon inte haft lika stor förmåga att ta hand om andra.

År 2003, ett par veckor före jul, förändras livet drastiskt för Anneli Torsfeldt Heikenborn. Hon är 32 år, gift med Christer och mamma till William, 3 år. I magen ligger ännu en pojke, men än är det tre månader kvar till beräknad förlossning.

**VID FRUKOSTBORDET TAR HON** sig för pannan som en reaktion på en plötslig, blixtrande huvudvärk. Maken Christer undrar om hon skämtar när han ser att ena sidan av hennes ansikte hänger slappt. Det sista hon minns från den där decemberdagen är hur någon trycker en syrgasmask mot hennes ansikte.

Sedan hinner julen passera innan hon vaknar igen.

På sjukhuset kan läkarna konstatera att hon fått en stroke. Christer uppmanas att ta farväl av både sin fru och sitt ofödda barn.

Men sonen förlöses med kejsarsnitt och överlever med hjälp av intensivvård. Det gör också den nyblivna tvåbarnsmamman. Ett första, svagt minne från livet efter stroke är ljudet från nyårsraketer och smällare utanför sjukhusfönstret.

Det dröjer ända till mars innan Anneli



*”Mamma kan inte titta på alla matcher som vissa föräldrar gör. Nu på sistone har hon kämpat jättemycket för att komma dit.”*

JACOB SAMUELSSON

► Torsfeldt Heikenborn får lämna sjukhuset. Då har hon fått veta att hon aldrig kommer att kunna gå igen men redan hunnit motbevisa läkarna. Hemma väntar Christer med lille William och den ännu mindre Jacob, som behöver bli väckt och matad var tredje timme dygnet runt.

En tuff tid följer. Christer är föräldraledig medan Anneli tillbringar dagarna på en rehabiliteringsklinik. Så småningom kan hon återvända till jobbet som HR-konsult på en bank, hon lär sig att springa igen, familjen planerar semesterresor. Men relationen mellan makarna är inte som förut.

– Jag minns en dag då vi hade fått en ny familjerådgivare och han sa ”jaha, Christer, så du tog farväl av kvinnan du älskade när hon låg i respirator”. Och Christer sa ”ja”. Då förstod jag att det var kört, han kunde liksom inte hitta tillbaka till mig.

Tre år efter stroke skiljer de sig och hon flyttar ut ur huset de köpt tillsammans. Så här i efterhand kan hon se att det var bra, men då var hon rädd.



## ANNELI TORSFELDT HEIKENBORN

**ÅLDER:** 46.

**BOR:** Huddinge.

**GÖR:** Sjukskriven. Vice ordförande i Stroke-Riksförbundet. Bloggar på strokesurvivor.blogg.se och är administratör för Facebookgruppen ”Stroke mitt i livet”.

**FAMILJ:** Maken Peter Heikenborn, sönerna William, 16, och Jacob, 13, samt Peters söner Johan, 16, och Martin, 12.

– Jag var 37 år, hjärnskadad, tvåbarnsmamma och singel för första gången sedan jag var 15.

**I DAG BOR** Anneli Torsfeldt Heikenborn i ett annat hus i Huddinge. Här finns ingenting som vittnar om hennes historia eller nuvarande tillstånd. Ingen rollator eller mängder av mediciner som står framme. Det enda skulle vara alla små tavlor med budskap om att minnas glädjen och ta vara på dagen.

Den som tittar närmare kan se att hon haltar lätt och att vänstra handen krampar ibland. Men ingen kan se det handikapp som påverkar henne mest: bestående hjärntrötthet som är så svår att hon inte längre klarar av att arbeta.

– Vissa dagar kan jag vara som vem som helst för att nästa dag behöva ligga i sängen hela dagen, säger hon.

Ibland skulle hon nästan vilja sätta ett stort plåster i pannan eller gå med en käpp för att andra lättare skulle förstå att hon inte är hundra procent frisk.

– Hur ska de förstå det som bara finns på insidan?

Sonen Jacob, som förlöstes akut i samband med stroke, har hunnit bli 13 år och ska snart sticka iväg på ishockeyträning. Hans mammas trötthet är vardag för honom. Han har ingenting annat att jämföra med och är van vid att hon ofta mår dåligt och är ledsen.

– Men ibland har vi jättefina stunder. Mamma kan inte titta på alla hockeymatcher som vissa föräldrar gör. Nu på sistone har hon kämpat jättemycket för att komma dit, men jag fattar hur jobbigt det är, säger han.

Anneli Torsfeldt Heikenborn säger att hon gärna vill se matcherna men att hon då får planera så att hon kan ligga och vila efteråt.



Anneli Torsfeldt Heikenborn överlevde en stroke, men sviterna påverkar hela familjen. Här tillsammans med systern Malin Torsfeldt, sonen Jacob och maken Peter Heikenborn.

– Hockey är ju en väldigt krävande sport för föräldrarna. Det ska skjutsas hit och dit, det ska bäras backar och det suger ju jag på. Jag vet inte hur många gånger jag har suttit vid ratten och skrikit ”den här jävla hockeyn!”. Fast jag vill att du ska spela så är det jobbigt. Det har jag känt skuld över, säger hon.

Jacob påpekar att hans mamma också lätt glömmer saker.

– Jag brukar säga att jag är charmigt förvirrad, fastän det inte är så charmigt alla gånger, säger Anneli Torsfeldt Heikenborn.

Fram tills nyligen har Jacob och hans bror delat sin tid mellan mamma och pappa, men nu har föräldrarna kommit överens om att barnen ska bo hos sin pappa på heltid och hos mamma var tred-

je helg, åtminstone fram till sommaren. Nu hoppas hon hinna ta igen sig mer.

– Det är viktigt att inte lägga prestige i det där. Jag är ju mamma även om jag inte är med barnen varje dag. När vi ses har vi mer kvalitetstid, säger hon.

Jacob tycker att arrangemanget känns bra.

– Jag tycker att det är roligare att vara med mamma när hon är glad.

### PETER HEIKENBORN DUKAR FRAM

nybryggt kaffe. Han kom in i Anneli Torsfeldt Heikenborns liv för nio år sedan och i dag är de gifta. Paret möttes via en nätdejtingsida och redan innan de träffades första gången hade Anneli berättat om stroke. I början var det ändå inte tydligt för honom hur pass

omfattande konsekvenserna av den var.

– Hon jobbade, hade barnen varannan vecka och vi åkte på flera resor. Jag märkte egentligen ingenting speciellt. Hon förklarade att hon ofta var trött och vi fick planera in tid för vila, men det var egentligen det enda, säger han.

Med tiden blev hjärntröttheten emellertid mer uppenbar. I början var det svårt för Peter Heikenborn att greppa hur tröttheten fungerar, men nu har han läst på och tycker att han förstår henne bättre.

– Jag gråter ju också väldigt mycket, det måste du väl ändå säga? Och att jag har behövt förklara för dig att jag inte är ledsen för något speciellt utan bara helt slut.

– Du kan vara väldigt orolig, säger han.

– När jag blir för trött klarar jag inte av att härbärgera alla känslor och då får jag väldigt stark ångest. Men det är först på senare år som vi har börjat prata om det.

**BÅDA TVÅ TYCKER ATT DET** huvudsakligen är positivt att han inte kände henne före stroke. Från läkare har hon fått höra att hon ”aldrig kommer att bli sig själv igen”. Andra i hennes närhet har ibland kunnat säga ”nu är du precis som förr, Anneli”.

– Men vad är det? Man jämför hela tiden med något som jag inte vet vad det är, något diffust. Det kan vara väldigt jobbigt. På så sätt är det skönt med Peter för han vet inget annat. Han tycker om mig som jag är nu. ●



# Först med den nya behandlingen

**NÄR GÖTA SONESSON FICK FÖRMAKSFLIMMER** för fem år sedan var hon och hennes son bestämda: Hon skulle behandlas med den nya generationens läkemedel. Så blev hon bland de första som fick den nya sortens strokeförebyggande behandling.

Text: **KARIN PERSSON** Foto: **EMIL MALMBORG**



För fem år sedan började Göta Sonesson känna av sitt hjärta. Då och då spred sig en känsla av värme från mellangärdet och ut i resten av kroppen. Efteråt blev hon trött. Ett par gånger åkte hon ambulans till sjukhuset utan att få besked om vad det var som hände med henne.

– Jag förstod ju att det var någonting med hjärtat men man visste inte vad. Det gjorde mig rädd, säger hon.

Till sist lyckades läkarna fånga hjärtats onormala aktivitet på ett EKG. Göta Sonesson hade förmaksflimmer och behövde omedelbar behandling. Redan på sjukhuset fick hon medicin i form av betablockerare som motverkar flimmer och sänker snabb puls vid ett återfall.

Men när det gällde blodförtunnande läkemedel som minskar risken för stroke skulle det dröja lite längre innan hon kunde börja medicinera. Hon var nämligen starkt skeptisk till den typ av läkemedel som vanligtvis skrevs ut vid förmaksflimmer. Hon hade flera väninnor som använde sådana och det verkade vara ett evigt rännande till

vårdcentralen för kontroller. Dessutom var det många olika livsmedel som hon inte kunde äta hur ofta eller hur mycket hon ville.

– Jag sa med detsamma att jag inte ville ha det så, säger hon.

**I DAG ÄR GÖTA SONESSON 88 ÅR**, går med hjälp av en rollator men mår i övrigt bra, bortsett från en del andra ålderskrämpor som inte är relaterade till förmaksflimret. Hon har dukat fram kaffe och rulltårta. På golvet viftar den gamla jaktlabradoren Zelma lojt på svansen så fort hon får lite uppmärksamhet.

Sonen Johan Sonesson, som bor på tacksamt cykelavstånd, hälsar på. Vid tiden för Göta Sonessons insjuknande arbetade han på ett läkemedelsbolag som nyligen hade lanserat ett av den nya generationens blodförtunnande läkemedel. Han delar sin mammas skepsis till den äldre generationens läkemedel eftersom han menar att det är krångligt att använda, svårt att kombinera med andra mediciner och medför högre risk för hjärnblödning än den nya sortens mediciner. När mamman fick sin dia-

gnos ringde han därför direkt till hennes läkare på vårdcentralen för att föreslå att hon skulle få annan behandling.

– Jag insåg att det aldrig skulle fungera för mamma, som är så pass immobil, att gå till vårdcentralen eller sjukhuset och lämna prover två gånger i månaden. Det fanns inte en chans.

Vid den här tiden hade den nya generationens blodförtunnande läkemedel bara funnits i Sverige i ett år och Johan Sonesson var osäker på hur mycket läkaren kände till om dem.

– Men jag tror att hon läste på efter vårt första samtal och sedan var det inga bekymmer.

**LÄKAREN SKREV UT EN** av de nya varianterna och så blev Göta Sonesson en av dem som var tidigt ute med att behand-

Ibland ger flimret Göta Sonesson en känsla av värme som sprider sig i kroppen. Med fungerande medicinering har oron gått över.



las med den nya generationens blodförtunnande. Morgon och kväll tar hon sin medicin och en gång om året går hon på kontroll av sin njurfunktion, eftersom läkemedlet är beroende av en god sådan. Hon har inte känt av några biverkningar utöver näsblod någon enstaka gång.

– Det bara löper på, säger hon.

– Du har ju inte haft några bekymmer med det. När medicinen funkar reflekterar man inte heller så mycket över det, säger Johan Sonesson.

Ingen av dem tror att hon hade fått ett av de nya läkemedlen utskrivet om inte Johan Sonesson hade diskuterat saken med läkaren. För den som inte själv är insatt, eller har någon anhörig som är det kan det vara svårt att veta när det kommer nya behandlingar,

och då för fem år sedan, var den äldre generationens läkemedel den överlägset vanligaste behandlingsmetoden för att förebygga stroke vid förmaksflimmer.

**EMELLANÅT HÄNDER DET ATT** Göta Sonesson känner av flimret som ett värmepåslag som sprider sig i kroppen. – Men nu vet jag ju vad det är för

*”Jag förstod ju att det var någonting med hjärtat men man visste inte vad. Det gjorde mig rädd.”*

GÖTA SONESSON

## GÖTA SONESSON

**ÅLDER:** 88 år.  
**BOR:** Södra Sandby utanför Lund.  
**GÖR:** Pensionär.  
**FAMILJ:** Tre vuxna barn, barnbarn.

## JOHAN SONESSON

**ÅLDER:** 56 år.  
**BOR:** Södra Sandby utanför Lund.  
**GÖR:** Marknadschef på ett medicintekniskt bolag.  
**FAMILJ:** Fru, två vuxna barn.



Johan Sonesson hjälpte sin mamma att få en medicin som fungerar i hennes vardag.

någonting. Därför låter jag det bara passera.

– Och så vet du att själva flimret inte är farligt utan att det är konsekvenserna av det som kan vara det, tillägger Johan Sonesson.

Göta Sonesson växte upp med fem syskon. Fyra av dem drabbades av stroke och i dag är hon ensam kvar i syskonskaran.

– Det är inte orimligt att tänka sig att syskonen också har haft flimmer, eftersom vi vet att det är så vanligt, säger sonen.

Själv är Göta Sonesson inte orolig för att få en stroke eftersom hon tycker att den förebyggande medicineringen fungerar bra.

– Man kan inte gå och tänka på det där hela tiden, säger hon. ●



# Räkna med kostnaden för anhöriga

**VARJE STROKE KOSTAR** samhället 741 000 kronor. Nu kommer studier som visar kostnaden för de drabbades partners. Både i lidande och pengar.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Foto: GETTY IMAGES



Förlamning, svårt att tala, äta och dricka. Trötthet, svårt att minnas och depression.

En stroke innebär stort lidande för många som drabbas med både synliga och osynliga funktionsnedsättningar.

Även anhörigas situation påverkas. Sju år efter en stroke upplever partners försämrade hälsa och livskvalitet. De ägnar också

åtskilliga timmar åt att ge stöd till den som har följder efter en stroke. Det visar en avhandling från Sahlgrenska akademien i Göteborg.

– Om man räknar med kostnaden för de anhöriga kan det visa sig att förebyggande och rehabiliterande

Josefine Persson

insatser blir än mer kostnadseffektiva, även om det inte ser så ut i dag, säger hälsoekonomen Josefine Persson som gjort studien.

**FÖR NÅGRA ÅR SEDAN BERÄKNADE** forskare från Institutet för hälsoekonomi, IHE, samhällskostnaden för en stroke till 741 000 kronor. Den kommunala omsorgen stod för merparten, följt av produktionsbortfall och sjukvård. En liknande studie med 3 000 patienter i Västra Götalandsregionen, som Josefine Persson deltagit i, kom fram till att samhällskostnaden för en stroke var 768 000 kronor.

Men i ingen av dessa studier finns de hälsoekonomiska konsekvenserna för anhöriga med.

I Josefine Perssons nya studie ingår ungefär 250 sammanboende partners och en kontrollgrupp med lika många sambos eller makar till friska personer. De som fått stroke var mellan 18 och 69 år, en del hade fortfarande barn hemma och arbetade.

De anhöriga följdes upp sju år efter stroke. De uppskattade sin fysiska, mentala och generella hälsa och fyllde under en vecka i en dagbok där de

beskrev hur mycket och vad de gav för stöd.

Partners till de stokedrabbade som var beroende av stöd i vardagen ägnade i snitt 15 timmar om dagen åt det. Fem av timmarna handlade om praktisk hjälp som påklädning, hygien, läkemedel och hushållssysslor. Tio timmar bestod av att



## ANHÖRIGA

- Partners till personer som fått stroke har sämre hälsa och livskvalitet än en kontrollgrupp.
- Hälsan hängde ihop med den drabbades behov av stöd samt funktionshinder, kognitiva svårigheter och depressiva symtom.
- I snitt gav partners till stokedrabbade som var beroende av stöd i vardagen stöd 15 timmar om dygnet. En tredjedel fanns till hands dygnet runt, vissa bara en timme.
- Värdet av varje partners stöd till beroende personer beräknades till 250 000 kr.
- 248 personer vars partner fått stroke sju år tidigare ingick i studien, plus lika många i en kontrollgrupp.

Källa: Sahlgrenska akademien 2017.

finnas till hands så pass mycket att de inte kunde lämna sin partner ensam.

Men variationen inom gruppen var stor.

– En tredjedel fanns till hands dygnet runt, andra bara en timme, säger Josefine Persson.

**DE ANHÖRIGA RAPPORTERADE** också sämre mental och generell hälsa. Välmåendet hängde ihop med hur mycket stöd den som fått stroke behövde och graden av dennes men. Anhöriga till dem med större funktionshinder, kognitiva svårigheter och depressiva symtom mätte sämre än partners till dem som stroke inte påverkat lika mycket. I de fall då den som haft stroke inte behövde något stöd alls i vardagen mätte de anhöriga lika bra som de i kontrollgruppen.

Men trots att partners till de med svårast funktionshinder rapporterade att de gav mest stöd i antal timmar, var det inte bland dem som den hälsorelaterade livskvaliteten var sämst, utan i mittengruppen.

– De som har svårast funktionshinder har nästan alla kommunal omsorg. Mittengruppen ger mycket omsorg utan att själva få så mycket stöd av samhället. Att själv få socialt stöd från samhället eller från nära och kära gör att man mår bättre, särskilt vad gäller den mentala hälsan, säger Josefine Persson.

För att få en prislapp på de anhörigas stöd har forskarna använt samma metod som i andra hälsoekonomiska studier och räknat på produktionsbortfall. Man räknar med att personen ifråga antingen skulle arbeta eller ha fritid om den inte hjälpte partnern som drabbats av stroke. Eftersom ingen i studien rapporterat att de gått ner i arbetstid räknade forskarna med att allt stöd utfördes på fritiden.

De kom fram till att genomsnittet på 15 timmar stöd om dagen motsvarade ett årligt värde av 250 000 kronor. Det kan jämföras med dem vars partner inte var beroende av stöd och vars insats stannade på 10 000 kronor.

– Det är en enorm skillnad. Om man skulle ge insatser till personer som insjuknat i stroke för att minska deras grad av beroende av stöd från anhöriga finns det ett stort värde att spara, säger Josefine Persson.



Hon har inte räknat på vad makarnas egna försämrade hälsa kostar.

– Dessvärre har vi inte information om det. Vi kan se att deras mentala hälsa är sämre än i kontrollgruppen. Man talar också ofta om att det finns en samsjuklighet hos par i och med att man delar samma livsstil. Är den ena mer stillasittande blir den andra ofta det också. Jag vill gärna undersöka det mer, säger hon.



## SÅ MYCKET KOSTAR EN STROKE

- Varje stroke kostar samhället 741 000 kronor.
- 40 procent är kostnader inom kommunal omsorg.
- 34 procent är produktionsbortfall på grund av för tidig död, sjukskrivning samt sjuk- och aktivitetsstöd.
- 26 procent är kostnader inom sjukvården.
- Varje år får cirka 22 000 stroke för första gången. Totalt blir den samhällsekonomiska kostnaden 16,1 miljarder kronor.

Källa: Kostnader för insjuknande i stroke år 2009, IHE 2012.

*Vad kan man göra för att underlätta för patienterna och deras partners?*

– Sju år efter stroke är det få som har kontakt med vården eller den kommunala omsorgen. Därför blir det i många fall upp till dem att själva ta kontakt eller söka information och det kan vara svårt. Vi vet från en kunskapsöversikt att riktade insatser till anhöriga som hjälper dem med behov som de själva har identifierat fungerar bra. Primärvården och den kommunala omsorgen kan spela en viktig roll genom att fråga även anhöriga hur de har det i de fall den som haft stroke söker vård. Arbetsgivare kan underlätta för partnern att kombinera arbetet med omsorgen hemma.

– Framför allt vill jag trycka på att genom att ta med konsekvenserna för anhöriga i hälsoekonomiska utvärderingar av insatser kan man få en annan bild av vad som är kostnadseffektivt och inte.

Josefine Persson och de andra i forskargruppen tycker att resultatet är anmärkningsvärt.

– Det var överraskande att det är så många anhöriga som mår så pass dåligt och ger så mycket stöd sju år efter stroke. Man brukar anpassa sig till situationen och successivt går livet tillbaka till hur det var innan. Men det gäller inte för en tredjedel. ●



# Fånga upp alla som behöver behandling

**UTVECKLINGEN GÅR ÅT RÄTT HÅLL** och allt fler flimmerpatienter får hjälp att förebygga stroke, anser patientorganisationerna. Men än återstår flera utmaningar. Det gäller att hitta alla med riskfaktorer.

Text: ÅSA BOLMSTEDT



**Inger Ros**

Förbundsordförande  
Riksförbundet HjärtLung

► **Nu får allt fler med flimmer strokeförebyggande behandling. Vad anser du om utvecklingen?**

– Det är jättebra att fler får strokeförebyggande behandling. Det är en positiv utveckling. Utmaningen nu ligger i att följa upp att alla verkligen tar sina mediciner och inte slutar efter ett tag. Vi vet från forskning att en del slutar efter en tid trots att det här är en livslång behandling.

► **Vad behövs för att hitta dem som ännu inte diagnosticerats med flimmer?**

– Sjukvården måste fånga upp detta bättre än i dag. När man besöker vården av någon anledning ska det vara lika naturligt att ta pulsen som blodtrycket. Om pulsen inte är regelbunden får man gå vidare med fler undersökningar för att ta reda på om det är

förmaksflimmer eller något annat.

Egenkontroller är också viktigt. Man kan känna sin egen puls och om den är oregelbunden eller slår fort finns det skäl att gå och kolla upp det på vårdcentralen.

Vi följer också studierna om screening. Om de visar att screening förebygger stroke bör det införas. Det är viktigt att hitta de här personerna, men man får inte heller skrämna upp folk.

► **Hur hoppas du att framtiden ser ut?**

– Jag hoppas att de förebyggande insatserna ska ge resultat så att de som har flimmer får hjälp med sin arytm genom medicin, elkonvertering eller ablation och att antalet människor som drabbas av stroke minskar.



**Kjell Holm**

Verksamhetschef  
Stroke-Riksförbundet

► **Nu får allt fler flimmerpatienter strokeförebyggande behandling. Vad anser du om utvecklingen?**

– Från Stroke-Riksförbundets horisont är det viktigt att färre får stroke. Förmaksflimmer är en välkänd riskfaktor tillsammans med högt blodtryck, rökning, övervikt, brist på fysisk aktivitet med flera.

Vid förmaksflimmer är det väldigt angeläget att läkarna gör en noggrann medicinsk bedömning för att undvika allvarliga komplikationer. Det är betydelsefullt att fler får vetskap om att de har förmaksflimmer och här har primärvården en viktig uppgift att fånga upp dem som ligger i risk-zonen för stroke.

”Det är betydelsefullt att fler får vetskap om att de har förmaksflimmer.”

► **Vad behöver ske för att fler ska slippa få stroke?**

– Primärvården ska ha ett tydligare uppdrag att förebygga ohälsa, exempelvis stroke. Vi anser att de ska ha ett bredare uppdrag som hälsocentraler. Företagshälsosovården är också en viktig aktör i det hälsoförebyggande arbetet. De skulle också behöva ha ett tydligare fokus på att förebygga stroke och fånga upp dem som har förmaksflimmer eller andra riskfaktorer.

► **Hur hoppas du att framtiden ser ut?**

– Med föreslagna förebyggande åtgärder är vi i förbundet övertygade om att färre skulle få stroke och att det därmed skulle kunna satsas mer resurser på rehabilitering efter stroke, som i dag är eftersatt.



”Jag hoppas att de förebyggande insatserna ska ge resultat så att de som har flimmer får hjälp.”



**Lise Lidbäck**

Förbundsordförande  
Neuroförbundet

► **Nu får allt fler flimmerpatienter strokeförebyggande behandling. Vad anser du om utvecklingen?**

– Det är bra att 72 procent nu får behandling, men det är alltför många som kvarstår. Minst 300 000 personer i Sverige beräknas ha flimmer och målsättningen måste vara att så många som möjligt sätts under omedelbar behandling.

Trots tydliga nationella riktlinjer från Socialstyrelsen om att behandla fler patienter med strokeförebyggande läkemedel försvåras den förebyggande vården av att många landsting och regioner i dag inte följer riktlinjerna.

Det är också viktigt att patienterna får den information om sina behandlingsmöjligheter som de har rätt till enligt patientlagen. Alla landsting erbjuder inte samtliga fyra läkemedel som Socialstyrelsen rekommenderar för att komma till rätta med underbehandling av flimmer. Behandling med blodförtunnande är inte riskfritt och det är viktigt att kunna erbjuda så bra individuellt anpassade behandlingar som möjligt.

”Det är viktigt att patienterna får den information om sina behandlingsmöjligheter som de har rätt till enligt patientlagen.”

► **Vilka satsningar behövs för att fler ska slippa få stroke?**

– Det finns mycket att göra för att förebygga att stroke uppstår och även hur skadeverkningarna kan minskas genom snabba behandlingsinsatser. Samhället och vården skulle kunna bidra med fler informationskampanjer och hjälp med förebyggande livsstilsförändringar. Här har också Neuroförbundet och andra patientföreningar en viktig uppgift att fylla.

Det är också viktigt att hitta dem som inte har någon diagnos och därför bör screening erbjudas personer som bedöms befinna sig i riskzonen.

► **Hur hoppas du att framtiden ser ut?**

– I den bästa av världar följer samtliga landsting/regioner de nationella riktlinjer som framtagits. Patientlagen har fått genomslagskraft och delaktiga och välinformerade patienter kan tillsammans med behandlande läkare välja den behandlingsmetod som passar bäst. Fler effektiva behandlingsformer har utvecklats, inte minst sådana som har ett preventivt syfte. Fler patienter med riskfaktorer erbjuds också screening och behandlingsmålen är uppfyllda.



**ANNICA RAVN-FISCHER**, överläkare för kardiologi på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, svarar på frågorna.

## Varför slår hjärtat oregelbundet

**FRÅGA:** Mitt hjärta slår jämnt och bra, men så helt plötsligt stannar det en kort stund liksom för att invänta rätt takt igen. Oftast märker jag det bara om jag kollar pulsen. Ibland kan det kännas som obehagliga ”volter” i bröstet. Vad beror det på?

**SVAR:** För att exakt säga vad som händer med din hjärtrytm skulle man behöva fånga den på ett EKG. Ett vilo-EKG tas under några sekunder och det finns risk att man just då inte har några extraslag eller rytmrubbningar. För att undvika att missa rytmrubbningar kan man beställa ett långtids-EKG. Då får man med sig en liten doser hem som registrerar EKG:t under 24-48 timmar. Denna typ av undersökning kan din vårdcentral remittera dig till.

## Funkar ablation för mig?

**FRÅGA:** När min nyfödda bebis var två månader började jag få hjärtrusningar en till flera gånger dagligen, ofta i samband med amning eller när jag bär på henne. Det begränsar mig, vågar inte köra bil eller vara ensam med den lilla. Ända sen tonåren har jag haft attackvis förmaksflimmer men sällan besvär, kanske ett par episoder per år. Det vore skönt att bli av med det helt, kan ablation vara ett alternativ?

**SVAR:** Du har så pass mycket besvär med hjärtrusningar och extraslag att jag tycker att du ska söka vård hos en hjärtspecialist för en ordentlig klinisk genomgång. Genom långtids-EKG har man möjlighet att fånga rytmrubbningen. Man måste fånga arytmien för att säga vad det är för typ av rytmrubbning och för att kunna avgöra vilken behandling som finns.

PÅ BRISTOL-MYERS SQUIBBS hemsida finns 40 000 frågor och svar om sjukdomar och behandling. Vårt mål är att ge personliga svar inom en vecka.

Läs in QR-koden för att komma direkt till sajten eller [bms.se/fraga-doktorn/](http://bms.se/fraga-doktorn/)





# Så kan stroke förhindras

De senaste åren har det kommit flera **nya läkemedel som minskar risken för stroke vid flimmer**. Målet är att åtta av tio patienter med förmaksflimmer ska få behandlingen.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Grafik: LOTTA LUNDIN

## FÖRE-BYGGANDE BEHANDLINGAR

Det finns flera läkemedel som hindrar blodet från att bilda proppar. De kallas ofta blodförtunnande medicin eller antikoagulantia.

Den första typen av sådana läkemedel kom redan för 70 år sedan. Fram till för fem år sedan var de det enda alternativet. En ny generation läkemedel lanserades 2011.

Den äldre och den nya generationens läkemedel är ungefär lika effektiva, men den nya generationens har färre biverkningar i form av hjärnblödningar. Dessutom påverkas vardagslivet mindre. Patienterna behöver inte gå på lika täta kontroller och kosten påverkas inte.

Nackdelen med både de äldre och nyare läkemedlen är att de medför en ökad risk för blödningar. I värsta fall kan det leda till hjärnblödning.

## 80%

De nya typerna av läkemedel har i kombination med ökad kunskap gjort att allt fler får strokeförebyggande behandling. Socialstyrelsens mål är att 80 procent av alla flimmerpatienter ska få behandling. Andelen går stadigt uppåt. 2015 var det

## 72%

Men ungefär

## 100 000

personer har förmaksflimmer utan att veta om det. De får ingen behandling.

## BEHANDLINGAR SOM ÅTERSTÄLLER RYTMEN

**Läkemedel** som bromsar hjärtats hastighet.

**Mazekirurgi**  
En särskild bana för de elektriska impulserna skapas.

**Elkonvertering**  
En stöt genom bröstkorgen återställer hjärtats rytm.

**Ablation**  
Med en kateter kan man värma eller frysa bort hjärtvävnad som skickar de felaktiga signaler som orsakar hjärtats oregelbundna slag.



# Stockholm vände trenden



79 procent av patienterna med förmaksflimmer i Stockholm får strokeförebyggande behandling. Det är mycket nära Socialstyrelsens mål på 80 procent.

Text: ÅSA BOLMSTEDT  
Illustration: BJÖRN ÖBERG

**V**id förmaksflimmer ökar risken för stroke. Behandling med blodförtunnande medicin minskar den. Det har man vetat länge. Lika länge har det också varit möjligt att ge patienter sådan behandling. Ändå fanns länge en utbredd underbehandling med blodproppsbyggande medicin, både i landet som helhet och i Stockholms läns landsting. 2010 fick knappt hälften av de 43 000 patienter som fått en flimmerdiagnos de senaste fem åren i Stockholms läns landsting strokeförebyggande behandling. Bland dem som fick behandling fanns en underbehandling med de effektivaste läkemedlen och en överbehandling med de sorter som hade sämre effekt. Samtidigt fick många patienter med låg risk för stroke förebyggande behandling trots att de inte borde ha det, visade en avhandling från Karolinska institutet i våras.

När den nya generationens blodför-





► tunnande läkemedel lanserades 2011 riktades ljuset på sambandet mellan förmaksflimmer och risken för stroke: Fler skulle få behandling. Men medan vissa landsting var snabba gick det först trögt i Stockholm. 58 procent av flim-

merpatienterna fick strokeförebyggande medicin 2013, enligt Socialstyrelsen. Därefter har det gått betydligt snabbare. 2015 var det nästan 70 procent och 2016 rapporterar Janusinfo att 79 procent får behandling. Under samma

period ökade antalet personer med flimmerdiagnos och låg i slutet av 2015 på 53 000 personer. Bakom ökningen ligger ett systematiskt arbete som innehåller flera delar, bland annat:

## Ordnat införande

**DE NYA STROKEFÖREBYGGANDE** läkemedlen blev de första som introducerades i primärvården genom så kallat ordnat införande. Det innebär bland annat att behandlingen introduceras på ett strukturerat och kontrollerat sätt med noga uppföljning. Detta kombinerades med informationsaktiviteter i sjukvården.



## Noggrann uppföljning av samtliga patienter

**STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING** har följt upp alla patienter med förmaksflimmer som påbörjat behandling med blodproppsförebyggande medicin mellan åren 2012 och 2015. Resultatet visar att de nya läkemedlen ger minst lika god effekt och är lika säkra som den äldre generationens läkemedel i alla patientgrupper, även där riskerna med behandlingen är större, som bland personer över 80 år. Följsamheten till behandlingen var god. Nästan nio av tio hämtade ut medicin efter ett år, och drygt åtta av tio efter två år. Det är viktigt eftersom behandlingen ofta pågår under många år.

## Uppdaterade rekommendationer

**2015 HADE KUNSKAPEN OM** och erfarenheten av att använda de nya läkemedlen vuxit sig så pass stor att Stockholms läns landsting rekommenderade dem i Kloka listan, som är läkemedelskommitténs lista med evidensbaserade läkemedel. Den nya och den äldre generationens läkemedel rekommenderades i lika hög grad, men i praktiken ökar andelen som får de nya läkemedlen allt snabbare, även om det fortfarande är fler som står kvar på de äldre. Samma år som tillägget i Kloka listan kom Socialstyrelsens nationella riktlinjer med samma rekommendation och 2017 uppdaterades Kloka listan återigen och rekommenderar nu den nya generationens strokeförebyggande läkemedel i första hand.

## Justeringar i vårdcentralernas ersättningssystem

**2016 ÄNDRADES DE EKONOMISKA** ersättningarna till vårdcentralerna vid patientbesök. Den fasta ersättningen höjdes och den rörliga för varje patientbesök sänktes, i stället för tvärtom. Målet var att ge vårdcentralerna utrymme att jobba mer långsiktigt med de patienter som har störst behov, som flimmerpatienter.



## SÅ MÅNGA FÅR BLODFÖRTUNNANDE BEHANDLING

- Minst 80 procent med förmaksflimmer och risk för stroke ska få blodförtunnande behandling, enligt Socialstyrelsens mål. Patienter som vårdats på sjukhus eller i specialiserad öppenvård med förmaksflimmer som huvud- eller biddiagnos ingår.

- 72 procent i Sverige fick behandling 2014-2015. 2010 var det knappt 50 procent.
- Halland var bäst med 79 procent och Örebro sämst med 68 procent.
- Skillnaderna mellan landstingen minskar,

från 19 procentenheter 2012-2013 till 10 procentenheter 2014-2015.

- Även skillnaderna mellan könen har minskat och nu får kvinnor och män behandling lika ofta.

Källa: Socialstyrelsens öppna jämförelser 2017.

# “Vi är i början av en ny epok”

**MED FORTSATT UTVECKLING** kan vi ge stockholmarna med flimmer bättre livskvalitet och rädda liv. **Anna Starbrink**, landstingsråd i Stockholms läns landsting (L), ser positivt på framtiden.

Text: ÅSA BOLMSTEDT

*Varför är det angeläget att nå Socialstyrelsens mål?*

– I grund och botten handlar det om att det är det bästa för patienterna. Kan vi förebygga stroke vinner vi mycket i livskvalitet. Dessutom behöver värden lägga mindre resurser på att vårda dem som drabbats. Så det finns både ett mänskligt och ett samhällsekonomiskt perspektiv.

*Vad har varit avgörande för Stockholms lyft?*

– Att det finns en vilja till utveckling. Vi har jobbat strategiskt och alla har dragit åt samma håll. Vi har skickliga medarbetare i landstinget och på Karolinska institutet som driver de här frågorna och som ser till att vi är medvetna från politiskt håll. Och så har vi tätt dialog med patientorganisationerna.

– Det är i värden som utvecklingen sker. Från politiskt håll kan vi underlätta den och där har vi försökt att vässa oss. Dels genom att avsätta resurser för forskning och utveckling, dels genom att bejaka en kultur som är tillåtande till utveckling och genom att måla upp visioner för framtiden.

*Vilka konkreta insatser har spelat roll?*

– En viktig sak har varit att vi gjort om ersättningsmodellen för primärvården. Från hög ersättning per besök till en

högre fast ersättning. Syftet har varit att fokusera på patienternas hälsa och ge utrymme för primärvården att jobba mer långsiktigt med de patienter som har störst behov, som flimmerpatienter.

– Även satsningen



– Det är i värden utvecklingen sker. Från politiskt håll kan vi underlätta och där har vi försökt vässa oss, säger landstingsrådet Anna Starbrink (L).

på kunskap har varit viktig, bland annat med uppdaterade rekommendationer i Kloka listan och satsning på forskning och uppföljning. Där tycker jag att det har gått rätt snabbt. För bara några år sedan upplevde jag att man sökte kunskap ute i värden, nu upplever jag att den är mer spridd. Det har varit en fas att ställa om från den gamla generationens läkemedel till den nya, men nu är vi på god väg.

*Vilka utmaningar återstår?*

– Att utveckla en kultur både inom värden och inom myndigheter och förvaltningar som bejakar innovation och digitalisering. Jag tror att vi är i början av en ny epok. Med den nya generationens blodförtunnande läkemedel som inte kräver lika tät uppföljning som förr skapar vi frihet för patienterna. De skulle till exempel kunna följa sina värden på egen hand, rapportera in dem till sin läkare och möta doktorn digitalt. För att lyckas med det behöver

vi ha ersättningsmodeller som stödjer digitala besök. Jag tror att patienterna har mycket att vinna på en sådan utveckling. Dessutom frigör vi resurser för de patienter som behöver fysisk och tät kontakt med värden.

*Vad vill du se i framtiden när det gäller att förebygga stroke vid flimmer?*

– Jag önskar mig screening av förmaksflimmer. Vi vet att det finns en tät koppling mellan flimmer och stroke och att många är drabbade av flimmer utan att veta om det. Kan vi hitta fler och ge dem behandling ökar vi livskvaliteten och förlänger liv.

– Socialstyrelsen valde nyligen att inte rekommendera screening av flimmer. Självklart måste det införas på ett kontrollerat sätt. I Stockholms läns landsting har vi Danderyds sjukhus som i högsta grad är involverad i forskningen. Jag tror att screening ligger i framtiden och att det inte är så långt bort. Vi behöver bara lite mer kunskap först. ●



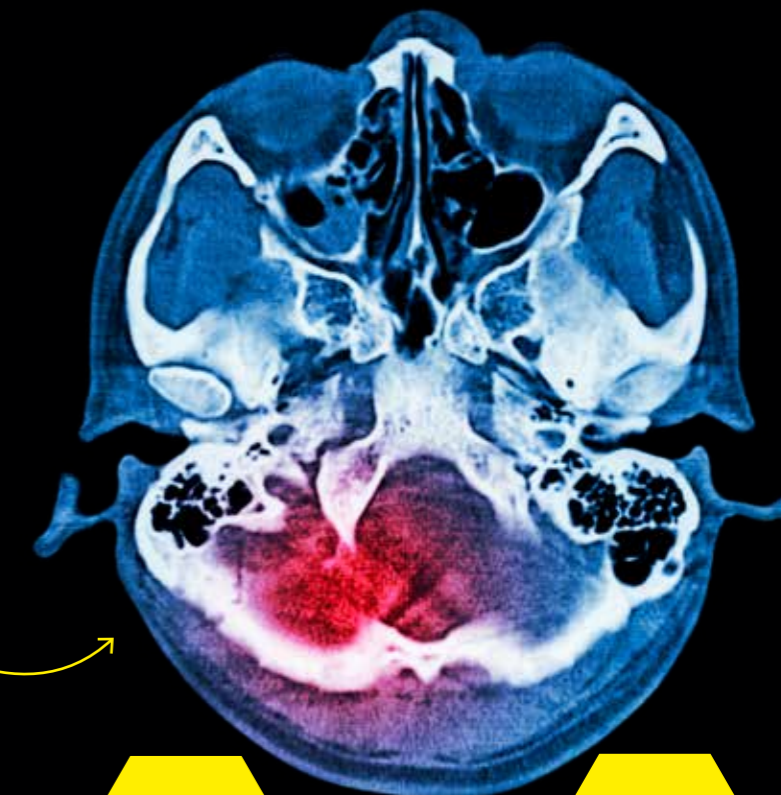
Anna Starbrink



# Kan tusentals slippa stroke?

Varje år får 6 000 personer stroke på grund av förmaksflimmer. **I framtiden kan de slippa det** – om fler med dolt flimmer hittas och fler får blodförtunnande läkemedel.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Grafik: LOTTA LUNDIN



I dag är den strokeförebyggande vården vid flimmer inte jämlik. Hur många som får behandling och vilken behandling det är varierar.

**DOLT  
FLIMMER  
HITTAS**

Med screening kan många av de cirka 100 000 som lever med dolt förmaksflimmer hittas. I Stockholm och Halland pågår studier som testar olika screeningmetoder och som ska undersöka om det minskar antalet fall av stroke.

Vid screening med tum-EKG som deltagarna utförde själva i hemmet upptäcktes att 3 procent hade flimmer utan att veta om det.

**Nu undersöker forskarna om en biomarkör i blodet kan upptäcka flimmer än bättre.** Nya resultat om kopplingen mellan screening av flimmer och stroke väntas 2017 och 2019.

**FLER  
BEHANDLAS  
MOT STROKE**

Minst åtta av tio med diagnos förmaksflimmer får blodförtunnande behandling. Det är Socialstyrelsens mål. Vid den senaste mätningen 2015 fick sju av tio det.

**Andelen har ökat stadigt de senaste åren.** Om den fortsätter i samma takt är det möjligt att alla som behöver får strokeförebyggande behandling i framtiden.

**JÄMLIKARE  
VÅRD**

Bostadsorten avgör hur stor chansen är att få strokeförebyggande behandling.

Det visar Socialstyrelsens öppna jämförelser. Halland, Jämtland och Gotland är tre landsting som närmar sig målet att 80 procent av alla flimmerpatienter ska få behandling, medan Örebro, Kalmar och Jönköping har en bit kvar. **Skillnaderna minskar varje år.** Om utvecklingen fortsätter kan alla få samma vård.

**SKILLNADER  
I VAL AV  
BEHANDLING**

Nya eller gamla generationens läkemedel? Vilket landsting eller vilken region du tillhör kan avgöra den frågan. Blekinge och Östergötland väljer oftast de nya läkemedlen, medan Gotland och Västernorrland föredrar de äldre. Med större erfarenhet av de nya behandlingarna får sannolikt fler som vill tillgång till dem.

**En ojämlikhet som redan suddats ut är den mellan könen.** Fram tills nyligen fick män med flimmer oftare blodförtunnande behandling än kvinnor, trots att kvinnor har större risk att få stroke. Nu är det ingen skillnad längre.

**LÄTTARE  
VARDAGSLIV**

Förr behövde patienter med blodförtunnande behandling gå på täta kontroller på vårdcentralen. De kunde inte heller äta vad som helst på grund av medicineringen.

Den nya generationens läkemedel kräver inte samma täta uppföljning.

**Med digitalisering av vården behöver inte alla besök hos doktorn ske på plats** utan kan göras genom exempelvis videosamtal. Dessutom kan patienterna vid behov hålla koll på behandlingen på egen hand och skicka information till sin läkare digitalt. Tillsammans underlättar det patienternas vardag.

**BILLIGARE  
FÖR VÅRDEN**

Förutom att bidra till minskat lidande och att färre möter en för tidig död minskar samhällets utgifter för stroke. **En enda stroke kostar ungefär 741 000 kronor**, totalt cirka 16 miljarder kronor om året.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, har analyserat vad kostnaden skulle bli om alla 75-åringar screenades och kommit fram till att det är värdefullt ur ett hälsoekonomiskt perspektiv.



# Vill du veta mer?

Kontakta oss för att boka ett möte



**Nicholas Backman**  
Market Access Lead Sweden  
0709-688711



**Annica Holmberg**  
Public Affairs Manager  
072-5539807



**Lisa Hugo**  
Market Access Manager  
0702-160369



**Anna Johansson**  
Market Access Manager  
0702-081786



**Pontus Lindvall**  
Government Affairs Manager  
0702-123161



**Jessica Lundström**  
Market Access Manager  
0725-384745



**Linda Svensson**  
Market Access Manager  
0702-332408

TEMA

# Cancer i mage & tarm

- ◆ Är diagnostik och screening rätt väg framåt?
- ◆ Senaste forskningsrönen
- ◆ Patienternas utmaningar

gettyimages®  
Eraxion



# Läs Horizont digitalt



PÅ WEBBEN

DIREKT I MOBIL  
+ SURFPLATTA



[www.bms.se/horizont](http://www.bms.se/horizont)



Horizont finns alltid i din mobiltelefon, surfplatta eller dator. Använd QR-koden för att läsa tidningen digitalt, eller surfa till [bms.se/horizont](http://bms.se/horizont)