

Indikatorer – vård vid hjärtsvikt

2024

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

ISBN: 978-91-7555-640-6

Artikelnummer: 2024-11-9308

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2024

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer för vården vid hjärtsvikt. Indikatorerna har tagits fram i samband med utvärderingen av vården vid hjärtsvikt 2024.

Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen de mest angelägna rekommendationerna i nationella och internationella riktlinjer för hjärtsvikt. Indikatorerna omfattar även resultat kopplade till kunskapsstyrningsorganisationens framtagna kunskapsstöd för att kunna följa upp hur de har bidragit till vårdens utveckling.

Indikatorarbetet är en kontinuerlig process, vilket innebär att indikatorerna kan uppdateras i samband med en revidering eller översyn av nationella riktlinjer och målnivåer, när en ny utvärdering genomförs eller utifrån aktuellt kunskapsläge eller statusen för datakällor.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord.....	3
Indikatorer för god vård och omsorg	5
Indikatorer för vård vid hjärtsvikt	6
Utvärdering av vård vid hjärtsvikt	6
Förteckning över indikatorer	7
Indikatorer för vård vid hjärtsvikt	8
Referenser	29
Projektorganisation	30

Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik samt tillgänglig.

Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att:

- följa upp vårdens utveckling av strukturer, processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

Utvärdering, uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå.

Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga inom området och övriga intressenter, med relevanta kunskapsunderlag som grund [1]. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, som datajournaler, register och andra datakällor.

För att belysa jämlikhetsaspekter i vården bör data som inhämtas redovisas utifrån region, kön och ålder, men även utifrån socioekonomi och födelseland om detta är möjligt.

Indikatorer för vård vid hjärtsvikt

Socialstyrelsen har tagit beslut att för närvarande inte uppdatera de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård från 2018. Myndigheten har i samband med utvärderingen av vården vid hjärtsvikt tagit fram nya indikatorer och även reviderat tidigare indikatorer på området. Att indikatorer som funnits med i tidigare version av nationella riktlinjer för hjärtsjukvård har reviderats medför att tidigare nationella målnivåer för vården vid hjärtsvikt är inaktuella.

Indikatorerna avser att följa upp vårdens utveckling med utgångspunkt i flera kunskapsstöd, bl.a. ESC¹-riktlinjernas senaste rekommendationer för diagnostik och behandling av akut och kronisk hjärtsvikt [2]. Indikatorerna omfattar flera områden: diagnostik, behandling och uppföljning vid hjärtsvikt. Indikatorerna omfattar även resultat av behandlingar och utfallsmått som ger en helhetsbild av hur det går för patientgruppen.

De flesta indikatorer är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor medan andra är så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menas att datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå eller i aktuell patientpopulation. För de indikatorer där det idag inte finns några nationella datakällor kommer datainsamling att ske via enkät. För att kunna få en nationell bild bedömer Socialstyrelsen att det finns behov av att använda enkäter för datainsamling med syftet att analysera utvecklingen av och kvaliteten inom området. Detta motiverar det merarbete det kan innebära för vårdgivarna.

Utvärdering av vård vid hjärtsvikt

Under 2023–2024 utvärderade Socialstyrelsen vården vid hjärtsvikt med utgångspunkt i förbättringsområdena i tidigare utvärdering [3]. Utvärderingen visade bl.a. en bristande tillgång till diagnostik med ekokardiografi, att patienter inte erbjuds evidensbaserad läkemedelsbehandling i tillräcklig omfattning vid nydiagnostiserad hjärtsvikt och att ett nationellt vägledningsbehov föreligger.

Resultatet av utvärderingen kan ge underlag för förbättringsarbeten i hälso- och sjukvården. Resultaten kan också ge underlag för framtida revideringar och vidareutveckling av de befintliga indikatorerna och rekommendationerna i nationella kunskapsstöd.

➔ Läs mer om nationella utvärderingar på Socialstyrelsens webbplats.

¹ 2021 European Society of Cardiology (ESC) Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Förteckning över indikatorer

Tabellen visar de indikatorer som ingår i uppföljning och utvärdering av vård vid hjärtsvikt.

Tabell 1. Förteckning över indikatorer för vård vid hjärtsvikt

Indikator Nr.	Namn
Hv1	Tid till ekokardiografi
Hv2	Läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarfunktion (HFrEF)
Hv3	Behandling med SGLT2-hämmare vid vänstersidig hjärtsvikt
Hv4	Fysisk träning inom hjärtrehabilitering – sjukhus
Hv5	Uppföljning vid multidisciplinär hjärtsviktsmottagning
Hv6*	CRT-behandling vid hjärtsvikt
Hv7*	ICD-behandling vid hjärtsvikt
Hv8	Behandling med ARNI vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarfunktion (HFrEF)
Hv9	Dödlighet och återinskrivning efter vård för hjärtsvikt
Hv10	Sjukhusinläggningar vid hjärtsvikt

*Utvecklingsindikator

Indikatorer för vård vid hjärtsvikt

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid hjärtsvikt

Titel	Hv1. Tid till ekokardiografi
Mått	Tid till genomförd ekokardiografiundersökning från inkommen remiss vid välgrundad misstanke om nydebuterad hjärtsvikt.
Mätenhet	Medeltid.
Syfte	<p>Varje år insjuknar drygt 40 000 personer i Sverige med en nyupptäckt hjärtsvikt. Rätt insatt behandling i tidigt skede är viktigt för att förbättra symtom samt minska dödlighet och sjukhusinläggningar. Ekokardiografi (ultraljud- och dopplerundersökning av hjärtat) är en central del i diagnostiseringen av hjärtsvikt. Med denna undersökning mäts hur stor andel av blodet i den fulla vänsterkammaren som töms i ett slag. Genom undersökningen blir det möjligt att dela in hjärtsvikt i de tre olika typerna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HFrEF (Heart Failure with reduced Ejection Fraction) – Hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion 2. HFmrEF (Heart Failure with mildly reduced Ejection Fraction) – Hjärtsvikt med lätt nedsatt ejektionsfraktion 3. HFpEF (Heart Failure with preserved Ejection Fraction) – Hjärtsvikt med bevarad ejektionsfraktion <p>Behandlingen och prognosen skiljer sig mellan subgrupperna varför det är viktigt med en tidig ekokardiografiundersökning. I nuläget finns det i landet ojämn tillgång till och olika långa väntetider för ekokardiografiundersökning av hjärtat.</p>
Nationellt kunskapsstöd	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i europeiska riktlinjer, och ingår i det nationella vårdförloppet för hjärtsvikt.
Referens	<p>2021 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599-3726.</p> <p>https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/hjartochkarlsjukdomar/hjartsviktvarrdforlopp.56306.html</p>
Riktning	Kort tid eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Enkät till verksamheterna som gör undersökningen.

Titel	Hv1. Tid till ekokardiografi
Datakällans status	Data för indikatorn samlas in via enkät.
Felkällor och begränsningar	Svarsfrekvens på enkäten påverkar kvaliteten av resultaten.
Teknisk beskrivning	<p>Väntetidslängd (dagar) från inkommen till besvarad remiss. Medeltid (genomsnitt för ett kalenderår) inklusive lägsta och högsta värde.</p> <p>Gäller inkomna remisser vid välgrundad misstanke av hjärtsvikt. Med välgrundad misstanke av hjärtsvikt avses att man utan tidigare konstaterad hjärtsviktsdiagnos har symtom och kliniska fynd såsom högt NTproBNP-värde och patologiskt EKG som motiverar vidare utredning (kriterier för remittering beskrivs i det nationella vårdförloppet för hjärtsvikt).</p> <p>I mätningen ingår både remisser markerade som misstänkt hjärtsvikt och remisser vid välgrundad misstanke av hjärtsvikt, i enlighet med kriterier som beskrivs i vårdförloppet. Avser personer 18 år eller äldre.</p>
Täljare	Väntetidslängd i dagar (medeltid) från inkommen till besvarad remiss.
Nämnare	Samtliga fall i mätpopulationen.
KVÅ-koder	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras på verksamhetsnivå och fördelat på år, kön och ålder. Resultaten kan med fördel presenteras uppdelade på ineliggande och polikliniska patienter. Den geografiska fördelningen presenteras på den region som producerar vård.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård vid hjärtsvikt

Titel	Hv2. Läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF)
Mått	Andel personer med nydiagnostiserad hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) som påbörjat behandling med 4 läkemedelsklasser inom 120 dagar efter diagnos.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarmfunktion syftar till att minska dödligheten och återinläggningar p.g.a. försämrad hjärtsvikt samt förbättra symtomen, funktion och hälsorelaterad livskvalitet. Enligt den nya algoritmen för första linjens behandling i europeiska riktlinjer [2] bör personer med hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion från första början behandlas med 4 läkemedelsklasser samtidigt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angiotensinkonverterande enzymhämmare (ACEh), eller angiotensinreceptor–neprilysinhämmare (ARNI) (om biverkan av ACEh/ARNI: angiotensinreceptorblockerare (ARB)), 2. Beta-receptorblockerare (BB), 3. Mineralkortikoidreceptorantagonist (MRA), och 4. Natriumglukosamtransportör 2-hämmare (SGLT2h) <p>Behandlingen ska inledas med startdos som så snabbt som möjligt justeras upp till underhållsdos, det vill säga måldos eller den högsta dos som patienten tolererar.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Det har tillkommit nya läkemedel efter nationella riktlinjer senast uppdaterades 2018.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i 2021 ESC:s riktlinjer om diagnos och behandling av akut och kronisk hjärtsvikt.
Referens	<p>2021 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599-3726.</p> <p>https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/hjartochkarlsjukdomar/hjartsviktvard/orlopp.56306.html</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.

<p>Felkällor och begränsningar</p>	<p>Sedan januari 2021 finns det specifika diagnoskoder som särskiljer de olika typerna av hjärtsvikt utifrån vänsterkammarmfunktion. Registreringsgraden av de specifika koderna i patientregistret ökar för varje år. Skillnader i registreringsgraden medför att jämförelser mellan år inte kan göras under de första åren en diagnoskod börjat gälla. Det kan också finnas regionala skillnader i registreringsgraden av diagnoskoderna som bör beaktas i tolkningen av resultaten. Patientregistret innehåller inte heller diagnoser som sätts inom primärvården.</p> <p>Måttet som används är uttag av läkemedel, som kan skilja sig från förskrivning p.g.a. bl.a. patientens följsamhet till behandlingen.</p>																						
<p>Teknisk beskrivning</p>	<p>Indikatorn mäter andelen personer med hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) som har gjort minst ett uttag av samtliga läkemedelsklasser enligt KVÅ-koder som anges nedan inom 120 dagar efter diagnos.</p> <p>Personer som innan första I50.1A diagnos haft annan I50.1- eller I50.9-diagnos exkluderas från jämförelsen för att identifiera nyinsjuknade patienter.</p> <p>Personer som avlidit inom 120 dagar efter diagnos exkluderas från jämförelsen.</p>																						
<p>Täljare</p>	<p>Antal personer bland de som ingår i nämnaren, som har hämtat ut minst ett recept från varje läkemedelsklass inom 120 dagar efter diagnos.</p>																						
<p>Nämnare</p>	<p>Antal personer med hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF), som vid diagnostillfället är 18 år eller äldre.</p> <table border="1" data-bbox="603 1122 1281 1317"> <thead> <tr> <th data-bbox="603 1122 1082 1171">Huvud- eller bidiagnos</th> <th data-bbox="1082 1122 1281 1171">ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="603 1171 1082 1317"> Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 % </td> <td data-bbox="1082 1171 1281 1317">I50.1A</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 %	I50.1A																		
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10																						
Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 %	I50.1A																						
<p>ATC-koder</p>	<p>1) ACE-hämmare, ARNI eller ARB</p> <table border="1" data-bbox="603 1373 1281 1957"> <thead> <tr> <th data-bbox="603 1373 943 1429">Substans</th> <th data-bbox="943 1373 1281 1429">ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="603 1429 943 1480">kaptopril</td> <td data-bbox="943 1429 1281 1480">C09AA01</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1480 943 1532">enalapril</td> <td data-bbox="943 1480 1281 1532">C09AA02</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1532 943 1583">enalapril+diuretika</td> <td data-bbox="943 1532 1281 1583">C09BA02</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1583 943 1635">lisinopril</td> <td data-bbox="943 1583 1281 1635">C09AA03</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1635 943 1686">lisinopril+diuretika</td> <td data-bbox="943 1635 1281 1686">C09BA03</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1686 943 1738">perindopril</td> <td data-bbox="943 1686 1281 1738">C09AA04</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1738 943 1789">ramipril</td> <td data-bbox="943 1738 1281 1789">C09AA05</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1789 943 1841">ramipril+diuretika</td> <td data-bbox="943 1789 1281 1841">C09BA05</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1841 943 1892">fosinopril</td> <td data-bbox="943 1841 1281 1892">C09AA09</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1892 943 1957">losartan</td> <td data-bbox="943 1892 1281 1957">C09CA01</td> </tr> </tbody> </table>	Substans	ATC-kod	kaptopril	C09AA01	enalapril	C09AA02	enalapril+diuretika	C09BA02	lisinopril	C09AA03	lisinopril+diuretika	C09BA03	perindopril	C09AA04	ramipril	C09AA05	ramipril+diuretika	C09BA05	fosinopril	C09AA09	losartan	C09CA01
Substans	ATC-kod																						
kaptopril	C09AA01																						
enalapril	C09AA02																						
enalapril+diuretika	C09BA02																						
lisinopril	C09AA03																						
lisinopril+diuretika	C09BA03																						
perindopril	C09AA04																						
ramipril	C09AA05																						
ramipril+diuretika	C09BA05																						
fosinopril	C09AA09																						
losartan	C09CA01																						

losartan+diuretika	C09DA01
valsartan	C09CA03
valsartan+amlodipin	C09DB01
valsartan+amlodipin+tiazid	C09DX01
valsartan+diuretika	C09DA03
kandesartan	C09CA06
kandesartan+diuretika	C09DA06
sakubitril+valsartan	C09DX04

och

2) BB

Substans	ATC-kod
metoprolol	C07AB02
metoprolol+felodipin	C07FB02
bisoprolol	C07AB07
karvedilol	C07AG02

och

3) MRA

Substans	ATC-kod
spironolakton	C03DA01
eplerenon	C03DA04

och

4) SGLT2-hämmare

Substans	ATC-kod
dapagliflozin	A10BK01
dapagliflozin+metformin	A10BD15
dapagliflozin+saxagliptin	A10BD21
empagliflozin	A10BK03
empagliflozin+linagliptin	A10BD19
empagliflozin+metformin	A10BD20

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.

Kommentar

Titel	Hv3. Läkemedelsbehandling med SGLT2-hämmare vid vänstersidig hjärtsvikt
Mått	Andel personer med vänstersidig hjärtsvikt som påbörjat behandling med SGLT2-hämmare inom 120 dagar efter diagnos.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Läkemedelsbehandling med natriumglukosamtransportör 2-hämmare (SGLT2h) vid vänstersidig hjärtsvikt minskar dödligheten och återinläggningar. SGLT2h introducerades först som andra linjens behandling för HFrEF, dvs. användes när basbehandling med andra läkemedelsklasser inte haft tillräcklig effekt. Enligt den nya algoritmen för första linjens behandling i europeiska riktlinjer rekommenderas att SGLT2-hämmare inkluderas i första linjens behandling tillsammans med angiotensinkonverterande enzymhämmare (ACEh)/ angiotensinreceptor-neprilysin-hämmare (ARNI) eller angiotensinreceptorblockerare (ARB), beta-receptorblockerare (BB) och mineralokortikoidreceptorantagonist (MRA). Nyare evidens också visat på en bra effekt av SGLT2h även för andra typer av vänstersidig hjärtsvikt.
Nationellt kunskapsstöd	Nya läkemedel har tillkommit efter senaste uppdatering av nationella riktlinjer.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i 2021 ESC:s riktlinjer om diagnos och behandling av akut och kronisk hjärtsvikt.
Referens	2021 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599-3726.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Det kan finnas regionala skillnader i registreringsgraden av diagnoskoden, som bör beaktas i tolkningen av resultaten. Patientregistret innehåller inte heller diagnoser som sätts inom primärvården. Måttet som används är uttag av läkemedel, som kan skilja sig från förskrivning p.g.a. bl.a. patientens följsamhet till behandlingen.

Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn mäter andelen personer med vänsterhjärtsvikt som har gjort minst ett uttag av SGLT2h enligt KVÅ-koder som anges nedan inom 120 dagar efter diagnos.</p> <p>Personer som avlidit inom 120 dagar efter diagnos exkluderas från jämförelsen.</p>														
Täljare	<p>Antal personer bland de som ingår i nämnaren, som har gjort minst ett uttag av SGLT2h inom 120 dagar efter diagnos.</p>														
Nämnare	<p>Personer med vänstersidig hjärtsvikt som vid diagnostillfället är 18 år eller äldre.</p> <table border="1" data-bbox="651 580 1329 680"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vänsterhjärtsvikt</td> <td>I50.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Gäller personer som har enbart I50.1 som diagnos eller någon av I50.1 subgrupperna.</p>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Vänsterhjärtsvikt	I50.1										
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10														
Vänsterhjärtsvikt	I50.1														
ATC-koder	<table border="1" data-bbox="651 817 1329 1164"> <thead> <tr> <th>Substans</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>dapagliflozin</td> <td>A10BK01</td> </tr> <tr> <td>dapagliflozin+metformin</td> <td>A10BD15</td> </tr> <tr> <td>dapagliflozin+saxagliptin</td> <td>A10BD21</td> </tr> <tr> <td>empagliflozin</td> <td>A10BK03</td> </tr> <tr> <td>empagliflozin+linagliptin</td> <td>A10BD19</td> </tr> <tr> <td>empagliflozin+metformin</td> <td>A10BD20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kombinationsläkemedlen har fler/andra indikationer men avses vara behandling av hjärtsvikt.</p>	Substans	ATC-kod	dapagliflozin	A10BK01	dapagliflozin+metformin	A10BD15	dapagliflozin+saxagliptin	A10BD21	empagliflozin	A10BK03	empagliflozin+linagliptin	A10BD19	empagliflozin+metformin	A10BD20
Substans	ATC-kod														
dapagliflozin	A10BK01														
dapagliflozin+metformin	A10BD15														
dapagliflozin+saxagliptin	A10BD21														
empagliflozin	A10BK03														
empagliflozin+linagliptin	A10BD19														
empagliflozin+metformin	A10BD20														
Om redovisningsnivåer och fördelningar	<p>Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.</p>														
Kommentar	<p>Indikator kan särredovisas för vänstersidig hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarfunktion (HFrEF).</p>														

Titel	Hv4. Fysisk träning inom hjärtrehabilitering – sjukhus
Mått	Andel personer med hjärtsvikt som har deltagit i handledd fysisk träning inom specialiserad hjärtrehabilitering under det första året efter diagnos.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Fysisk träning inom hjärtrehabilitering är en evidensbaserad behandling som minskar återinläggning på sjukhus, förbättrar fysisk kapacitet och livskvalitet hos personer med hjärtsvikt. Minskningen i återinläggningar är uppenbar för patienter med god följsamhet till behandlingen [2].</p> <p>I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård definieras fysisk träning inom hjärtrehabilitering som "fysisk träning (konditions- och styrketräning) som är regelbunden, individanpassad och utformad av fysioterapeut med tillräcklig erfarenhet och kompetens inom hjärtrehabilitering". I det nationella vårdförloppet för nydebuterad hjärtsvikt ingår att det inom 90 dagar efter diagnos görs en individuell bedömning av fysioterapeut med kompetens inom hjärtrehabilitering, för förskrivning av individuellt anpassat träningsprogram.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018).
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018) samt 2021 ESC:s riktlinjer om diagnos och behandling av akut och kronisk hjärtsvikt.
Referens	<p>2021 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726.</p> <p>https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/publiceradekunskapsstod/hjartochkarsjukdomar/hjartsviktvardforlopp.56306.html</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	RiksSvikt.
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling. Samtliga sjukhus med specialiserade hjärtsviktmottagningar är anslutna till RiksSvikt. Dock har registret än så länge låg täckningsgrad vad gäller antalet registrerade patienter. Automatiserade lösningar som överför information från journalsystem till registret är under utveckling, vilket sannolikt kommer öka täckningsgraden i snar framtid.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i registret.

Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn avser att mäta personer med hjärtsvikt som har deltagit i handledd fysisk träning inom specialiserad hjärtrehabilitering under första året efter diagnos. I Riksvikt kan man följa andelen som påbörjat träning inom 3 månader efter diagnos och inom första året (registreras vid respektive återbesök). Resultatet därför särredovisas för 3-månaders- respektive 1-årsuppföljning.</p> <p>Redovisningsår är året datumet för återbesöket infaller.</p>
Täljare	<p>Antal personer med hjärtsvikt som har deltagit i handledd fysisk träning inom specialiserad hjärtrehabilitering under de första 3 månaderna respektive ett år efter diagnos.</p>
Nämnare	<p>Antal personer med hjärtsvikt som vid 3-månaders- respektive 1-årsuppföljning svarat på frågan om deltagande i fysisk träning inom specialiserad hjärtrehabilitering. Avser personer 18 år eller äldre.</p>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	<p>Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.</p>
Kommentar	<p>Indikatorn omfattar inte personer som diagnostiseras inom primärvården eller de som remitteras till primärvården för fortsatt behandling och rehabilitering.</p>

Titel	Hv5. Uppföljning vid hjärtsviktsmottagning
Mått	Andel personer med hjärtsvikt som har haft minst ett uppföljningsbesök vid hjärtsviktsmottagning inom 30 dagar efter diagnos.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Insättning och uppföljning av behandling vid hjärtsvikt förutsätter regelbundna kontakter. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018) bedöms att patienter som har vårdats på sjukhus för kronisk hjärtsvikt får en bättre behandling genom uppföljning på en multidisciplinär hjärtsviktsmottagning. Det kan också bidra till att minska dödligheten vid hjärtsvikt. Det multidisciplinära teamet ska som minst bestå av läkare och sjuksköterska men innefattar ofta flera personalkategorier.</p> <p>Europeiska riktlinjer och det nationella vårdförloppet för hjärtsvikt betonar vikten av uppföljningsbesök på hjärtsviktsmottagning inom 30 dagar efter ny diagnos. Särskilt patienter med HFrEF behöver följas upp för att uppnå en optimerad läkemedelsbehandling så snabbt som möjligt.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018).
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018) och 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure.
Referens	<p>2021 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726.</p> <p>https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/public/eradekunskapstod/hjartochkarlsjukdomar/hjartsviktvardforlopp/56306.html</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Uppgift för indikatorn samlas via enkät.
Datakällans status	Enkätfråga till både specialiserad vård och primärvård.
Felkällor och begränsningar	Svarsfrekvens på enkäten påverkar kvaliteten av resultaten.
Teknisk beskrivning	
Täljare	Antal personer med hjärtsvikt som har haft minst ett uppföljningsbesök vid hjärtsviktsmottagning inom 30 dagar efter diagnos.
Nämnare	Antal personer med nydiagnostiserad hjärtsvikt som vid diagnostillfället är 18 år eller äldre.

Titel	Hv5. Uppföljning vid hjärtsviktsmottagning
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.
Kommentar	

Titel	Hv6. CRT-behandling vid hjärtsvikt
Mått	Andel personer med hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) samt komplett vänstergrenblock som efter optimerad läkemedelsbehandling har fått implanterad sviktpacemaker (CRT).
Mätenhet	Procent.
Syfte	För patienter med avancerad hjärtsvikt med EF≤35%, som får otillräcklig effekt av läkemedelsbehandling och som har diagnostiserats med komplett vänstergrenblock på EKG, kan behandling med sviktpacemaker (Cardiac Resynchronization Therapy, CRT) bli aktuell. CRT gör att hjärtats båda kammare aktiveras på ett sådant sätt att hjärtats pumpförmåga optimeras. För patienter med svår hjärtsvikt kan en sviktpacemaker leda till förbättrad livskvalitet och förlängt liv. Då behandlingen är relativt dyr är det viktigt att följa eventuella praxisskillnader mellan regioner.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018).
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018) och även europeiska riktlinjer (ESC 2021).
Referens	2021 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726.
Riktning	Låg variation eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, jämlik och säker vård.
Datakälla	ICD- och pacemakerregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. Uppgift om implanterade sviktpacemaker (CRT) från ICD- och pacemakerregistret; uppgift om diagnos från patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Sedan januari 2021 finns det specifika diagnoskoder som särskiljer de olika typerna av hjärtsvikt utifrån vänsterkammarmfunktion. Registreringsgraden av de specifika koderna i patientregistret ökar för varje år. Skillnader i registreringsgraden medför att jämförelser mellan år inte kan göras under de första åren en diagnoskod börjat gälla. Det kan också finnas regionala skillnader i registreringsgraden av diagnoskoderna som bör beaktas i tolkningen av resultaten. Patientregistret innehåller inte heller diagnoser som sätts inom primärvården.

	Diagnoskoden för komplett vänstergrenblock underrapporteras i patientregistret.						
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn mäter andelen personer med vänstersidig hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) samt komplett vänstergrenblock som efter optimerad behandling och minst 3 månader efter hjärtsviktsdiagnos har fått primärimplantation av CRT.</p> <p>Personer som avlidit under mätperioden exkluderas från jämförelsen.</p> <p>Indikatorn betraktas i dagsläget som utvecklingsindikator p.g.a. svårigheter med att ringa in aktuell population i nämnaren.</p>						
Täljare	Antal personer bland de som ingår i nämnaren som minst 3 månader efter diagnos har fått primärimplantation av CRT.						
Nämnare	<p>Antal personer med vänstersidig hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) samt komplett vänstergrenblock, 18 år eller äldre.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammars ejektionsfraktion <40 %</td> <td>I50.1A</td> </tr> <tr> <td>Komplett vänstergrenblock</td> <td>I44.6A</td> </tr> </tbody> </table> <p>De som tidigare har fått en annan I50.1- eller I50.9-diagnos innan I50.1A exkluderas från jämförelsen.</p>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammars ejektionsfraktion <40 %	I50.1A	Komplett vänstergrenblock	I44.6A
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10						
Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammars ejektionsfraktion <40 %	I50.1A						
Komplett vänstergrenblock	I44.6A						
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.						
Kommentar							

Titel	Hv7. ICD-behandling vid hjärtsvikt
Mått	Andel personer med hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) som efter optimerad läkemedelsbehandling har fått implanterbar defibrillator (ICD).
Mätenhet	Procent.
Syfte	Hjärtsviktpatienter med hög risk för allvarlig hjärtrytmrubbning eller som tidigare har drabbats av livshotande hjärtrytmrubbning kan behandlas med en implanterbar defibrillator (Implantable Cardioverter-Defibrillator, ICD) som förebyggande behandling. ICD-behandling ges främst vid hjärtsvikt när patienten, trots optimerad läkemedelsbehandling, har nedsatt vänsterkammarmfunktion med EF≤35% samt symtom (NYHA klass II-III).
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018).
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018) och även europeiska riktlinjer (ESC 2021).
Referens	2021 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726.
Riktning	Låg variation eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad, jämlik och säker vård.
Datakälla	ICD- och pacemakerregistret och patientregistret, Socialstyrelsen. Uppgift om implanterbar defibrillator (ICD) från ICD- och pacemakerregistret; uppgift om diagnos från patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Sedan januari 2021 finns det specifika diagnoskoder som särskiljer de olika typerna av hjärtsvikt utifrån vänsterkammarmfunktion. Registreringsgraden av de specifika koderna i patientregistret ökar för varje år. Skillnader i registreringsgraden medför att jämförelser mellan år inte kan göras under de första åren en diagnoskod börjat gälla. Det kan också finnas regionala skillnader i registreringsgraden av diagnoskoderna som bör beaktas i tolkningen av resultaten. Patientregistret innehåller inte heller diagnoser som sätts inom primärvården.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter andelen personer med vänstersidig hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) som efter

Titel	Hv7. ICD-behandling vid hjärtsvikt					
	<p>optimerad behandling och minst 3 månader efter hjärtsviktsdiagnos har fått primärimplantation av ICD.</p> <p>Personer som avlidit under mätperioden exkluderas från jämförelsen.</p> <p>Indikatorn betraktas i dagsläget som utvecklingsindikator p.g.a. svårigheter med att ringa in aktuell population i nämnaren.</p>					
Täljare	Antal personer bland de som ingår i nämnaren som minst 3 månader efter diagnos har fått primärimplantation av ICD.					
Nämnare	<p>Antal personer med vänstersidig hjärtsvikt och HFrEF, 18 år eller äldre.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 %</td> <td>I50.1A</td> </tr> </tbody> </table> <p>De som redan har fått annan I50.1- eller I50.9-diagnos innan I50.1A diagnos exkluderas från jämförelsen.</p>		Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 %	I50.1A
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10					
Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 %	I50.1A					
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.					
Kommentar						

Titel	Hv8. Behandling med ARNI vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF)
Mått	Andel personer med hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) som behandlas med ARNI.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Läkemedelsbehandling med angiotensinreceptor-neprilysinhämmare (ARNI) vid HFrEF förbättrar symtomen samt minskar dödligheten och återinläggningar p.g.a. försämrad hjärtsvikt. I tidigare riktlinjer hörde ARNI till andra linjens behandling, dvs. användes när basbehandling med andra läkemedelsklasser inte haft tillräcklig effekt. Nyare evidens visar att det kan vara fördelaktigt att använda ARNI istället för angiotensinreceptorblockerare (ARB) tidigt i behandlingen. Indikatorn mäter användningen av ARNI som behandling vid HFrEF utan att ta hänsyn till om den används som första eller andra linjens behandling.
Nationellt kunskapsstöd	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i 2021 ESC:s riktlinjer om diagnos och behandling av akut och kronisk hjärtsvikt. Enligt rekommendationen kan ARNI användas även som första linjens behandling istället för ACEh/ARB.
Referens	2021 European Society of Cardiology Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726.
Riktning	Låg variation eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.
Datakälla	Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Sedan januari 2021 finns det specifika diagnoskoder som särskiljer de olika typerna av hjärtsvikt utifrån vänsterkammarmfunktion. Registreringsgraden av de specifika koderna i patientregistret ökar för varje år. Skillnader i registreringsgraden medför att jämförelser mellan år inte kan göras under de första åren en diagnoskod börjat gälla. Det kan också finnas regionala skillnader i registreringsgraden av diagnoskoderna som bör beaktas i tolkningen av resultaten. Patientregistret innehåller inte heller diagnoser som sätts inom primärvården.

Indikatorer – vård vid hjärtsvikt

	Måttet som används är uttag av läkemedel, som kan skilja sig från förskrivning p.g.a. bl.a. patientens följsamhet till behandlingen.				
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter andelen personer med vänstersidig hjärtsvikt som har gjort minst två uttag av ARNI under ett kalenderår enligt specifikation nedan.				
Täljare	Antal personer bland de som ingår i nämnaren, som har gjort minst två uttag av ARNI under ett kalenderår.				
Nämnare	<p>Antal personer med hjärtsvikt och nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF), 18 år eller äldre.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 %</td> <td>I50.1A</td> </tr> </tbody> </table> <p>Personer som avlidit under mätperioden exkluderas från jämförelsen.</p>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 %	I50.1A
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10				
Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF) Anmärkning: Vänster kammarens ejektionsfraktion <40 %	I50.1A				
ATC-koder	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Substans</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sakubitril+valsartan</td> <td>C09DX04</td> </tr> </tbody> </table>	Substans	ATC-kod	sakubitril+valsartan	C09DX04
Substans	ATC-kod				
sakubitril+valsartan	C09DX04				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.				
Kommentar					

Titel	Hv9. Dödlighet och återinskrivning efter vård för hjärtsvikt				
Mått	Andel som dör eller återinskrivs på sjukhus inom 30 dagar efter sjukhusvård för hjärtsvikt.				
Mätenhet	Procent.				
Syfte	<p>Dödlighet och återinskrivningar är resultatmått som speglar kvaliteten i omhändertagandet av personer med hjärtsvikt, både i inom den specialiserade vården och primärvården. En optimal vård minskar både mortalitet, morbiditet och återinskrivningar.</p> <p>Samtliga återinskrivningar oavsett orsak följs upp. Detta för att en optimal vård för hjärtsvikt kan påverka hälsotillståndet i övrigt hos dessa patienter.</p>				
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2018), Socialstyrelsen.				
Relation till nationellt kunskapsstöd					
Referens					
Riktning	Låg andel eftersträvas.				
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.				
Typ av indikator	Resultatmått.				
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.				
Datakälla	Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.				
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.				
Felkällor och begränsningar	Det kan förekomma skillnader mellan vårdgivare kring diagnossättning av hjärtsvikt vilket kan påverka resultatet. Likaså görs ingen justering för eventuell samsjuklighet som kan påverka återinskrivningsfrekvens och dödlighet.				
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn mäter både andelen återinskrivna på sjukhus (oavsett orsak) inom 30 dagar från föregående slutenvårdstillfälle med hjärtsvikt som huvuddiagnos, och andelen avlidna (oavsett dödsorsak) inom 30 dagar från föregående slutenvårdstillfälle med hjärtsvikt som huvuddiagnos.</p> <table border="1" data-bbox="635 1686 1310 1787"> <thead> <tr> <th data-bbox="635 1686 1110 1742">Huvuddiagnos</th> <th data-bbox="1114 1686 1310 1742">ICD-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="635 1742 1110 1787">Hjärtinsufficiens</td> <td data-bbox="1114 1742 1310 1787">I50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Resultaten för indikator ålderstandardiseras. Den geografiska fördelningen sker utifrån patienternas hemort.</p>	Huvuddiagnos	ICD-kod	Hjärtinsufficiens	I50
Huvuddiagnos	ICD-kod				
Hjärtinsufficiens	I50				
Täljare	<p>Antal patienter som</p> <p>a. Återinskrivits (oavsett orsak) på sjukhus inom 30 dagar från föregående slutenvårdstillfälle med hjärtsvikt som huvuddiagnos.</p>				

Indikatorer – vård vid hjärtsvikt

	b. Avlidit (oavsett dödsorsak) inom 30 dagar efter föregående slutenvårdstillfälle med hjärtsvikt som huvuddiagnos.
Nämnare	Totalt antal patienter som sjukhusvårdats med hjärtsvikt som huvuddiagnos under mätperioden. Gäller personer 18 år och äldre.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.
Kommentar	

Titel	Hv10. Sjukhusinläggningar vid hjärtsvikt					
Mått	Antal sjukhusinläggningar för hjärtsvikt hos personer med hjärtsviktsdiagnos.					
Mätenhet	Antal per 1 000 levnadsår.					
Syfte	Återinskrivningar är ett resultatmått som speglar kvaliteten i omhändertagandet av personer med hjärtsvikt, både i inom den specialiserade vården och primärvården. En optimal vård minskar både mortalitet, morbiditet och återinskrivningar.					
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård, Socialstyrelsen.					
Relation till nationellt kunskapsstöd						
Referens						
Riktning	Lågt antal eftersträvas.					
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.					
Typ av indikator	Resultatmått.					
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och säker vård.					
Datakälla	Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.					
Datakällans status	Datakällan finns, kontinuerlig insamling.					
Felkällor och begränsningar	Det kan förekomma skillnader mellan vårdgivare kring diagnosättning av hjärtsvikt vilket kan påverka resultatet. Likaså görs ingen justering för eventuell samsjuklighet som kan påverka återinskrivningsfrekvens och dödlighet.					
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter antal sjukhusinläggningar för hjärtsvikt under ett år för personer med hjärtsviktsdiagnos. Utfallet redovisas utifrån tiden som har gått från första diagnostillfället dvs. inom 3 månader, 1 år, 2 år och 5 år från första förekomsten av diagnosen hjärtsvikt i patientregistret. Utfallet för indikatorn justerats för levnadsår.					
Täljare	Antal sjukhusinläggningar med hjärtsvikt som huvuddiagnos inom 3 månader, 1 år, 2 år och 5 år från första hjärtsviktsdiagnos.					
Nämnare	Antal nydiagnostiserade med hjärtsvikt på ett kalenderår, justerat på levnadsår från första slutenvårdstillfället på redovisningsåret.					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hjärtinsufficiens</td> <td>I50</td> </tr> </tbody> </table>		Huvuddiagnos	ICD-kod	Hjärtinsufficiens	I50
Huvuddiagnos	ICD-kod					
Hjärtinsufficiens	I50					
	Avser personer 18 år och äldre.					

Titel	Hv10. Sjukhusinläggningar vid hjärtsvikt
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, år, kön, ålder, socioekonomi och födelseland. Den geografiska fördelningen kan presenteras på personernas hemort och på län för den region som producerar vård, motsvarande sjukvårdsregion.
Kommentar	

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021; 42(36): 3599–3726.
3. Låt hjärtat orka längre – Nationell utvärdering av vården vid hjärtsvikt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

Projektorganisation

Projektgrupp för indikatorer

Anastasia Simi	projektledare, Socialstyrelsen
Laila Hübbert	expertstöd inom kardiologi-hjärtsvikt (2024), Linköpings universitet och Vrinnevisjukhuset i Norrköping
Annika Johansson Ensjö	läkemedelssakkunnig, Socialstyrelsen
Staffan Khan	statistiker, Socialstyrelsen
Charlotta Ljungman	expertstöd inom kardiologi-hjärtsvikt (2023), Sahlgrenska universitetssjukhuset och registerhållare för RiksSvikt
David Sparv	expertstöd inom styrning och ledning, Skånes universitetssjukhus
Hans Thulesius	expertstöd inom allmänmedicin, Lunds Universitet och Region Kronoberg

Projektägare

Maria State	Enhetschef, Socialstyrelsen
-------------	-----------------------------



Indikatorer – vård vid hjärtsvikt (artikelnr 2024-11-9308)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.