



Linnéuniversitetet

# Att överföra patienter till primärvård och att fortsätta uppnå behandlingsmålen

Preventiv Kardiologi 2019, Sigtuna 4-5 november

Joep Perk, seniorprofessor hälsovetenskap  
Linnéuniversitetet, [joep.perk@lnu.se](mailto:joep.perk@lnu.se)





*Läkartidningen 2018-09-28*

Över 700 läkare i upprop för en nationell plan för primärvården:

”Satsa på primärvården annars riskerar den att kollapsa”, är rubriken på en artikel på DN Debatt i dag (2018). Bakom uppropet står 727 allmänläkare.

*Dagens Medicin 2018-10-17*

Primärvården står inför en möjlig kollaps om inget görs

Det behövs en nationell primärvårdsreform som ger förutsättningar för en varaktig primärvård och som även värnar en jämlik primärvård i hela landet, skriver Distriktläkarförbundets ordförande Marina Tuutma.

*Dagens Samhälle 2019-10-01*

Vi kan inte längre rekommendera primärvården:

Blir det ingen nationell lagstiftning om listning på läkare som säkrar kontinuiteten mellan läkare och patient kommer Läkarförbundet inte kunna fortsätta att rekommendera läkare att söka sig till primärvården.

*Läkartidningen 2018-09-28*

Över 700 läkare i upprop för en nationell plan för primärvården:

”Satsa på primärvården annars riskerar den att kollapsa”, är rubriken på en artikel på DN Debatt i dag (2018). Bakom uppropet står 727 allmänläkare.

*Dagens Medicin 2018-10-17*

Primärvården står inför en möjlig kollaps om inget görs

Det behövs en nationell primärvårdsreform som ger förutsättningar för en varaktig primärvård och som även värnar en jämlik primärvård i hela landet, skriver Distriktläkarförningens ordförande Marina Tuutma.

*Dagens Samhälle 2019-10-01*

Vi kan inte längre rekommendera primärvården:

Blir det ingen nationell lagstiftning om listning på läkare och kontinuiteten mellan läkare och patient kommer Läkarsamfundet att fortsätta att rekommendera läkare att söka sig till pri



# Våra mål för sekundär prevention

1. Tobaksfrihet
2. Fysisk aktivitet 150 min/vecka med måttlig intensitet alt 75 min/vecka med hög intensitet
3. Undvika riskbruk av alkohol
4. Matvanor enligt Socialstyrelsens riktlinjer
5. Blodtryck < 140/90 mmHg (130/80)
6. LDL-kolesterol < 1.4 mmol/l

## Lipidriktlinjer 2019

BMI 20-25 kg/cm<sup>2</sup>

Midjemått < 80 cm (kv) och < 94 cm (m)

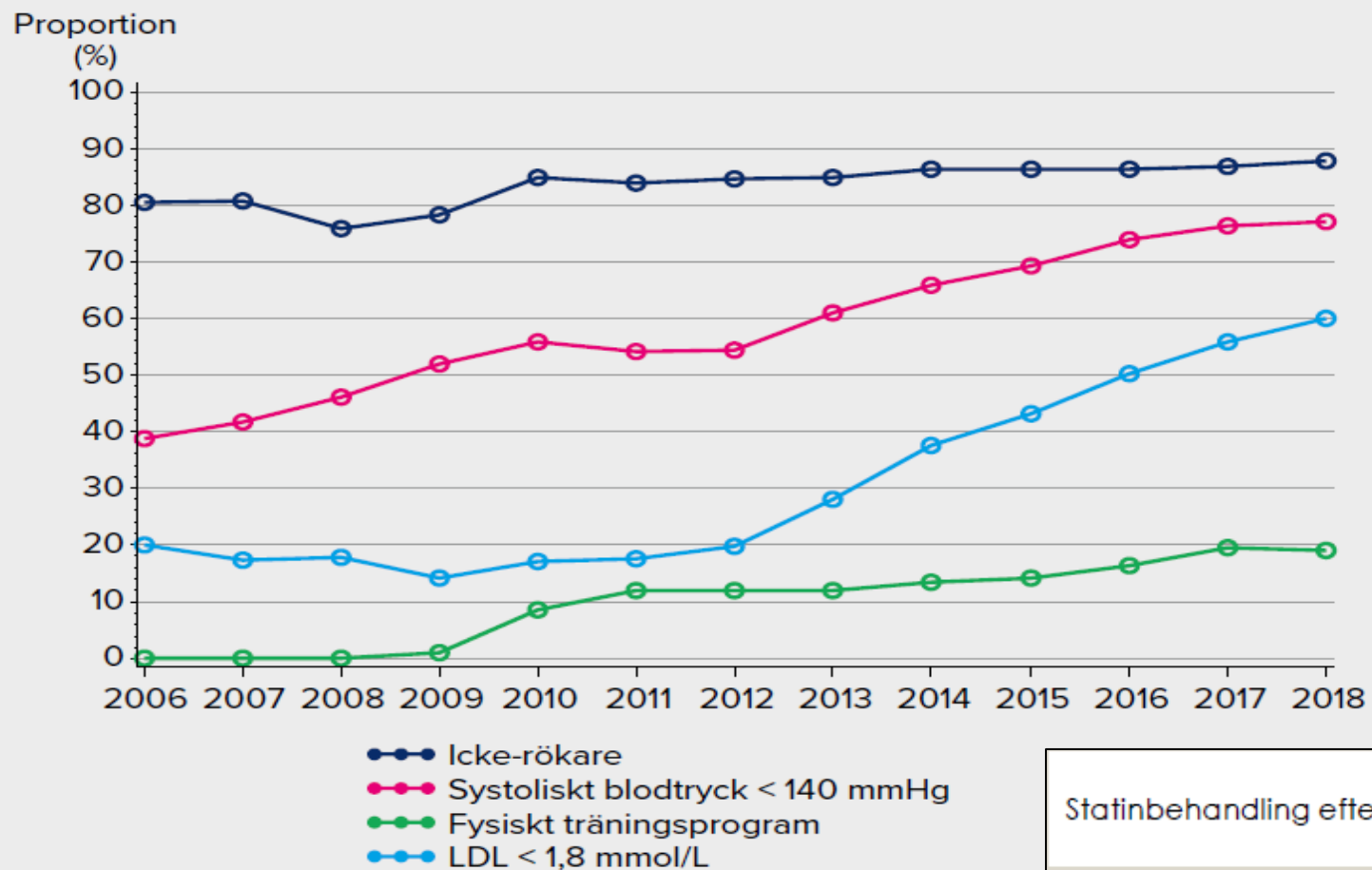


**Tabell 7: Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer för kranskärslsjukdom**

Förteckning över indikatorernas nummer, namn och målnivå samt vilka rekommendationer som de avser att spegla (hänvisning till rad i tillstånds- och åtgärdslistan).

Nr	Namn	Målnivå	Rekommendation
A.1	Reperfusionsterapi vid ST-höjningsinfarkt	≥ 85 % för patienter yngre än 80 år, ≥ 70 % för patienter 80 år och äldre	A30.01
A.2	Reperfusionsterapi inom målsatt tid vid ST-höjningsinfarkt	≥ 90 %	A30.01
A.3	Kranskärlsröntgen vid icke-ST-höjningsinfarkt	≥ 55 % för patienter 80 år och äldre med riskfaktorer	-
A.4	Statinbehandling efter hjärtinfarkt	≥ 90 % för patienter yngre än 80 år	A06.02
A.5	Måluppfyllelse för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt	≥ 60 %	-
A.6	Rökstopp efter hjärtinfarkt*	≥ 75 %	A03.03
A.7	Fysisk träning inom specialiserad hjärtrehabilitering efter hjärtinfarkt	≥ 60 %	A03.02

## Sekundär prevention efter hjärtinfarkt, data från SEPHIA registret, hur lyckas vi i Sverige med eftervården?



Statinbehandling efter hjärtinfarkt

≥ 90 % för patienter yngre än 80 år

Måluppfyllelse för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt

≥ 60 %

Rökstopp efter hjärtinfarkt\*

≥ 75 %

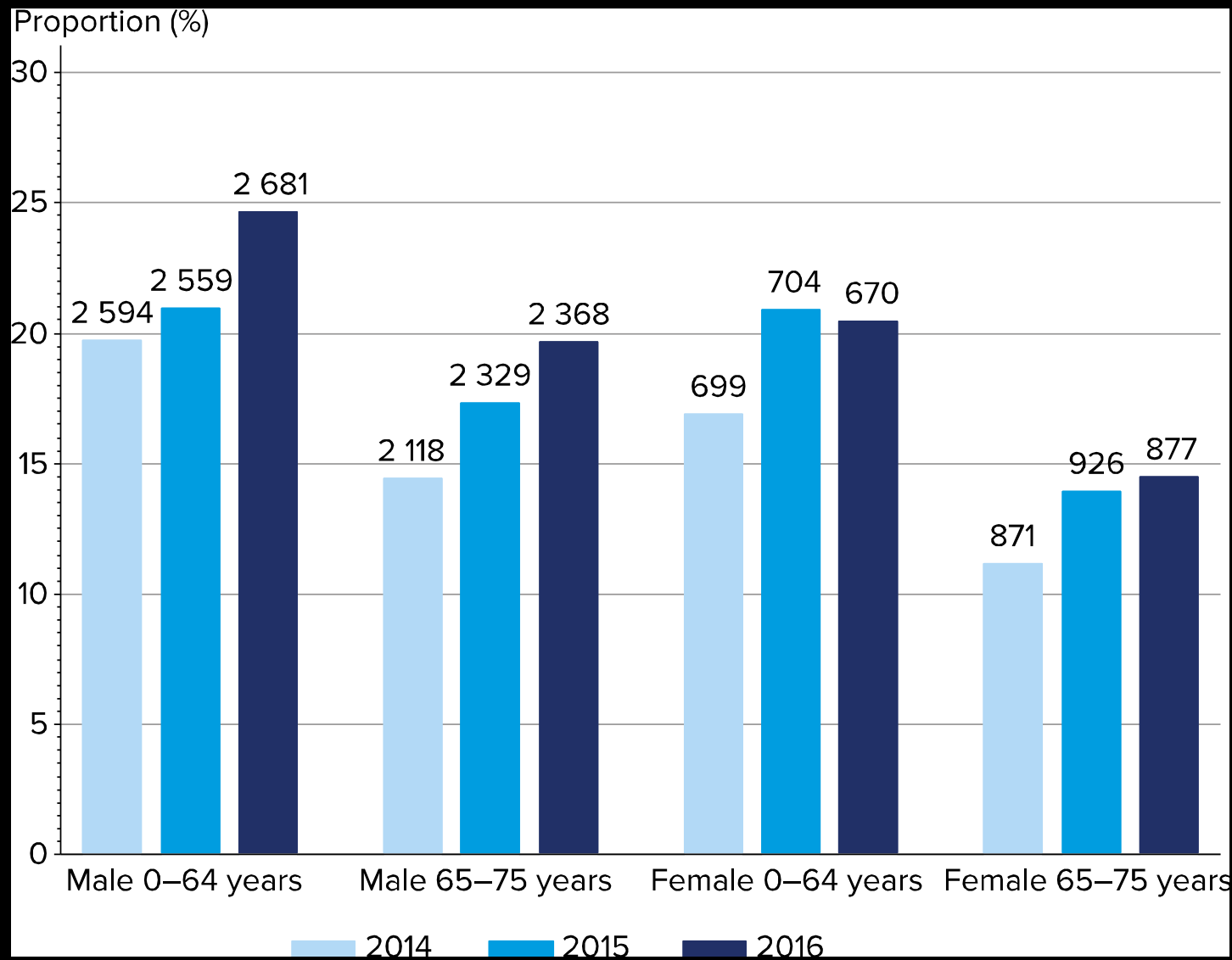
Fysisk träning inom specialiserad hjärtrehabilitering efter hjärtinfarkt

≥ 60 %

## Sekundär prevention efter hjärtinfarkt, data från SEPHIA registret, hur lyckas vi med eftervården?

**Figure 31.** Andelen patienter som når 4 utav 4 preventionsmål (Q4):

- blodtryck < 140 mmHg,
- LDL-kolesterol < 1.8 mmol/L (or > 50 % reduktion, eller apoB < 0.8 g/L),
- icke rökare,
- deltagar i hjärträningen, vid första uppföljningen efter AMI.



## Spelar levnadsvanor någon roll?

### Association of Diet, Exercise, and Smoking Modification With Risk of Early Cardiovascular Events after Acute Coronary Syndromes

Circulation. 2010;121:750-758

Organization to Assess Strategies in Acute Ischemic Syndromes (OASIS) 5 studie  
N = 18 809, 41 länder

Enkät efter 30 dagar: rökning, mat- och motionsvanor, medicinering

Utfall efter 6 månader: beteende/följsamhet vs återinsjuknande



## Följsamheten levnadsvanor vs. läkemedel

- Rökning 2/3 del slutade
- Mat + motion 29,9%
- Mat eller motion 41,6%
- Ingen av dessa 28,5%

Thrombocythämmare	96,1%
Statiner	78,9%
ACE-hämmare (+ARB)	72,4%

## Spelar levnadsvanor någon roll? Absolut!!

### Risk för re-infarkt vs vanor

- Rökstopp OR 0.57; CI: 0.36 - 0.89
- Mat + motion OR 0.52; CI: 0.4 - 0.69

Rökare/ej motion - mat vs ej rökare/motion -mat  
**3,8 ggr** lägre 6-månaders risk för död/stroke/reinfarkt!

***Slutsats*** ..... These findings suggest that behavioral modification should be given priority similar to other preventive medications immediately after acute coronary syndrome. Clara K. Chow et al.

# Var ska kardiiovaskulär prevention erbjudas ?

Åtgärder för att förebygga hjärtkärlsjukdom bör vara en del av varje människas dagliga liv, från tidig barndom, genom vuxenlivet till den äldre personen	Ila	B
Preventionsprogram med aktiv medverkan av sjuksköterskor bör vara en del av sjukvården	Ila	B

## 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)

Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)

Samtliga patienter med hjärtkärlsjukdom bör vid utskrivning från sjukhuset erbjudas tydlig och evidensbaserad information om den fortsatta behandlingen för att därmed minska risken för ett återinsjuknande	I	B
Samtliga patienter som har vårdats för akut koronärsjukdom <b>bör erbjudas möjligheten att delta i program för hjärtrehabilitering</b> som ett stöd för hälsosamma levnadsvanor och för god följsamhet till den medicinska behandlingen.	I	A

# Primärvårdens roll

Tabell 1. Centrala rekommendationer som riktar sig särskilt till primärvården

Hänvisning till radnummer i tillstånds- och åtgärdslistan (bilaga 1)

Tillstånd	Åtgärd
Kranskärslsjukdom	
Kranskärslsjukdom	Rehabilitering: <ul style="list-style-type: none"><li>• stöd att sluta röka (rad A03.03)</li><li>• fysisk träning (rad A03.02).</li></ul>

Piepoli MF, et al. Main messages for primary care from the 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice.

*European Journal of General Practice, 2018;24:1:51-56*

Healthcare professionals, and especially general practitioners, play an important role in helping patients to adopt a healthy lifestyle and should set a personal example of healthy lifestyle behaviour.



# Hur gör man i primärvården?

Ludt S, et al. Which practice characteristics are associated with the quality of cardiovascular disease prevention in European primary care?

*Implementation Science 2013, 8:27.*

Europe: 297 PC centers in 9 countries, n= 4223. High CVD risk, 55% on target.

Conclusion: positive association between the quality of CVD risk management and the availability of risk assessment and lifestyle management preventive services

Liddy et C, al. Comparison of primary care models in the prevention of cardiovascular disease - a cross sectional study

*BMC Family Practice 2011, 12:114*

Canada: 82 PC centers, n = 4808. Different PC models (DRG vs fixed budget)

Conclusion: this study adds to the evidence suggesting that primary care delivery model impacts quality of care (community based).

Fitzpatrick P, et al. *Heartwatch*: the effect of a primary care-delivered secondary prevention programme for cardiovascular disease on medication use and risk factor profiles.

*European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation 2011 18(1) 129–135*

Ireland: n=12.358, 3.5 yr. Visit 4x annually. Studies of cardiac rehabilitation without any follow-up programmes show that over time patients revert in part to previous lifestyle habits.

Conclusion: the programme has shown sustained improvements in major risk factors.

# Vilka resultat?

Shephard PJ, et al. Missed opportunities in prevention of cardiovascular disease in primary care: a cross-sectional study.

*British Journal of General Practice, January 2014.*

UK: 19 VC N = 34.975 (40-74), 2550 CVD. Guideline adherence (medication) 52% in CVD patients.

Conclusion: There is scope for improvement in assessment and treatment for prevention of CVD in clinical practice. Increasing the uptake of evidence-based treatments would improve the cost-effectiveness of CVD risk screening programmes.

Alageel S, et al. Multiple health behaviour change interventions for primary prevention of cardiovascular disease in primary care: systematic review and meta-analysis

*BMJ Open 2017;7:e015375.*

31 trials, n = 36.484. Result: change in systolic blood pressure (16 trials)  $-1.9$  ( $p=0.01$ ) mm Hg; diastolic blood pressure (15 trials),  $-1.5$  ( $p=0.001$ ) mm Hg; BMI(14 trials),  $-0.13$  ( $p=0.004$ ) kg/m<sup>2</sup>; serum total cholesterol (14 trials),  $-0.13$  ( $p<0.001$ ) mmol/L.

Conclusion: Multiple health behaviour change interventions delivered to CVD-free participants in primary care did not appear to have quantitatively important effects on CVD risk factors

# Vilka hinder?

Omura JD, et al. Primary care providers' physical activity counseling and referral practices and barriers for cardiovascular disease prevention.

*Preventive Medicine 108 (2018) 115–122.*

US: Web Survey 1251 GP's: 58,6% discuss physical activity, only 8,1% refer. Why? Counselling not effective!

Conclusion: Overcoming barriers related to attitudes and beliefs about physical activity counseling could help improve low levels of counseling and referrals to intensive behavioral counseling for CVD prevention.

Bock C, et al. Behavioral Counseling for Cardiovascular Disease Prevention in Primary Care Settings: A Systematic Review of Practice and Associated Factors.

*Medical Care Research and Review 2012;69(5); 495–518*

18 studies, 6.338 physicians. Counseling on smoking cessation was most commonly reported, on nutrition and physical activity notably lower.

Conclusion: The frequency of behavioral counseling in primary care settings appears low, especially in the areas of nutrition and physical activity. Physicians should be supported in providing behavioral counseling by interdisciplinary teams.

Behövs en ny modell för sekundär prevention vid kranskärlsjukdom ?

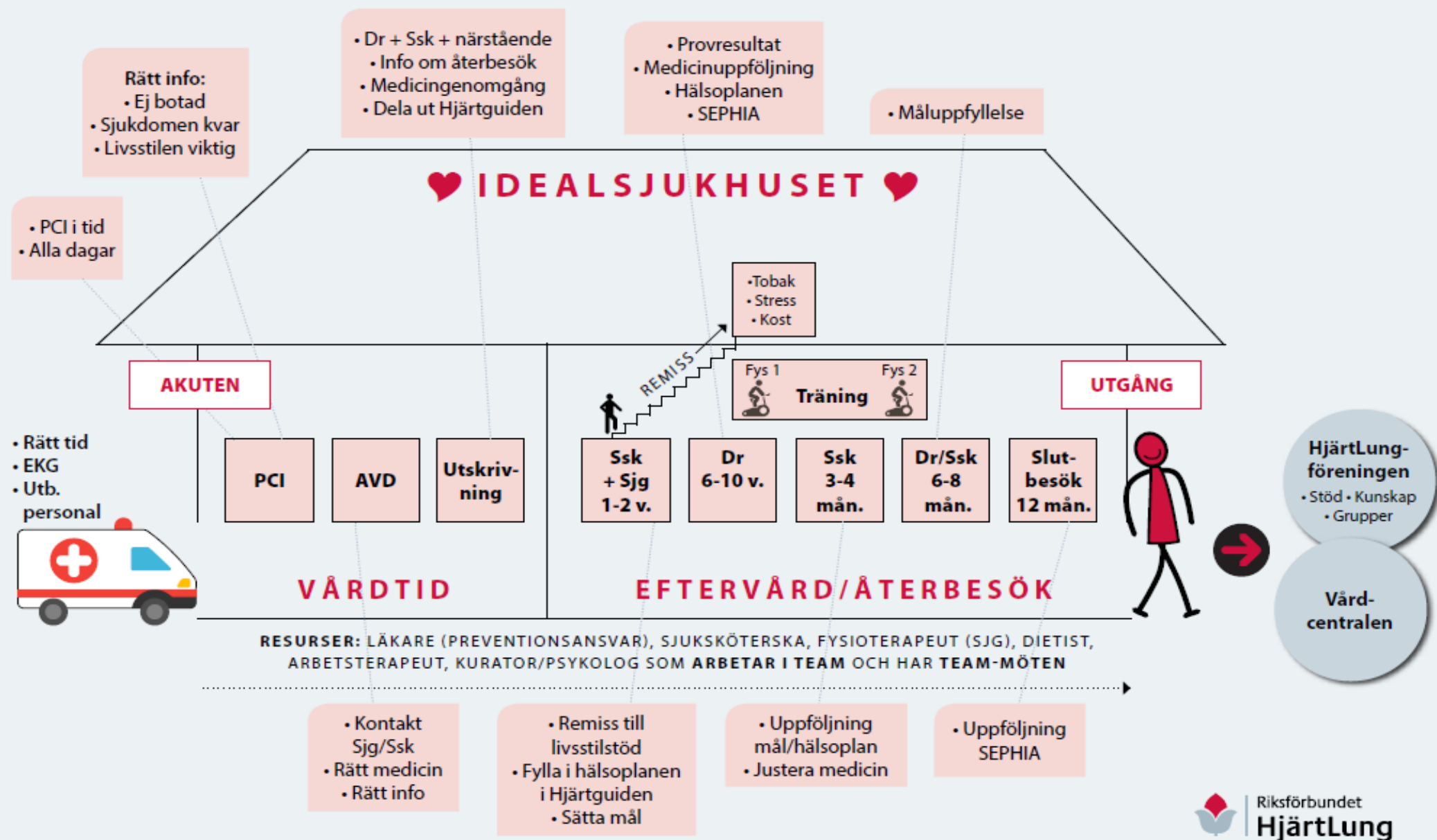




Läkartidningen 2016:  
Ny vårdmodell för  
prevention efter akut  
kranskärslsjukdom

## HUVUDBUDSKAP

- Kardiologföreningens arbetsgrupp för levnadsvanor och arbetsgruppen för SPICI-studien har tillsammans med Riksförbundet HjärtLung tagit fram en ny vårdmodell för prevention/rehabilitering vid kranskärslsjukdom.
- I modellen ingår:
  - Kunskap hos staben för perkutan kranskärlsintervention (PCI) och övriga professioner om att preventionen börjar redan vid diagnosen.
  - Utskrivning företrädesvis tillsammans med patientens närstående.
  - Ett besök hos sjuksköterskan inom 1–2 veckor med personlig hälsoplan/individuell preventions- och rehabiliteringsplanering, även här med närstående.
  - Hälsoplanen innehåller personliga mål/fem kvalitetsdelmål, för rökning, träning, kost, blodtryck och blodfetter.
  - Tillgång till utbildningsmaterial/webbaserade plattformar och övriga delar i ett hälsofrämjande preventions- och hjärtrehabiliteringsprogram.
  - Avslutande besök hos läkare och sjuksköterska efter 6–12 månader med avrapportering till kvalitetsregistret SEPHIA (sekundärpreventionsregistret).





## Vilken roll kan en patientförening ha?

Secondary prevention in the clinical management of patients with cardiovascular diseases.

*Piepoli F et al, European Journal of Preventive Cardiology 2014;21(6);664–681*

En patientförening kan spela en roll för att erbjuda rådgivning, såsom om fysisk aktivitet, kost och rökning, och för att säkerställa en effektiv utbildning och egenvård.

Utbildade patienter kan själva fungera som hälsocoach inom ramen för en patientförening för att stödja deltagande i hjärtrehabilitering och sekundärprevention.

Dessa insatser betyder psykologiskt stöd och kan bidra till att öka patienters följsamhet till rehabilitering och övrig behandling.





# Slutsatser



## Allmänt:

- Kontinuitet i vården → gemensamt vårdprogram (fortbildning?)
- Standardiserad utremiss med aktuella uppgifter om målvärden

## Individuellt

- Råd inför den fortsatta farmakoterapin
- För vilka levnadsvanor behövs särskilt stöd i uppföljningen
- Regelbunden uppföljning av hälsoplanen (sjuksköterska?)
- Behövs stöd från patientföreningen?



# Slutsatser



## Allmänt:

- Kontinuitet i vården → gemensamt vårdprogram (fortbildning?)
- Standardiserad utremiss med aktuella uppgifter om målvärden

## Individuellt

- Råd inför den fortsatta farmakoterapin
- För vilka levnadsvanor behövs särskilt stöd i uppföljningen
- Regelbunden uppföljning av hälsoplanen (sjuksköterska?)
- Behövs stöd från patientföreningen?



Utskick av intressanta artiklar (3ggr/år) inom området  
levandsvanor och hälsa, maila din e-post adress till mig



joep.perk@lnu.se