

Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård

Remissversion

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är **Socialstyrelsens riktlinjer för vård och behandling** De baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet och innehåller rekommendationer för vård- och behandlingsarbete samt förslag på mätbara kvalitetsindikatorer. Kunskapsunderlaget har klassificerats och graderats för att ge information om hur väl dokumenterade de olika rekommendationerna är.

Riktlinjerna ska

- ge underlag för regionala/lokala vårdprogram
- stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning
- ge underlag för öppna beslut om prioriteringar som baseras på riksdagsbeslutet om prioriteringar.

Innehållet hålls aktuellt genom återkommande revideringar. Socialstyrelsen svarar för slutsatser och rekommendationer.

Socialstyrelsens riktlinjer för vård och behandling kan ges ut i två versioner; en för professionen och en för beslutsfattare. Särskild information för patienter och närstående utges också.

Dokumentdatum: 2003-05-9

Artikelnummer: 2003-102-2

Förord

Socialstyrelsen har sedan 1996 regeringens uppdrag att utarbeta riktlinjer för vården av patientgrupper med svåra kroniska sjukdomar, som kan leda till varaktig invaliditet eller för tidig död om de inte behandlas. Uppdraget har stöd av de överenskommelser om ersättningar till hälso- och sjukvården som träffas varje år mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet, de s.k. Dagmaröverenskommelserna. Syftet är att stärka patienternas möjligheter att få likvärdig och effektiv vård i alla delar av landet. I

Dagmaröverenskommelserna fr.o.m. år 2000 har tillkommit uppdraget att komplettera riktlinjerna med beslutsstöd för prioriteringar med utgångspunkt i det riksdagsbeslut om prioriteringar i hälso- och sjukvården som trädde i kraft den 1 juli 1997.

Prioriteringsuppdraget ställer nya krav på riktlinjerna. Socialstyrelsen har tolkat uppdraget så att uppgiften är att utarbeta medicinska och hälsoekonomiska faktadokument – och att med dessa och riksdagsbeslutet om prioriteringar som grund – utarbeta rekommendationer som stöd för sjukvårdshuvudmännens planerings- och prioriteringsarbete.

De nya riktlinjerna skiljer sig från de riktlinjer som Socialstyrelsen hittills har publicerat på så sätt att vi i den medicinska och hälsoekonomiska bakgrundsdokumentationen redovisar evidensgraden, dvs. de vetenskapliga bevisen för effekten och kostnadseffektiviteten för de olika åtgärderna. Slutsatserna om prioriteringar, som är rangordnade i en skala från 1-10 baseras på en samlad bedömning som tar hänsyn till de etiska principerna i riksdagsbeslutet om prioriteringar. Siffran 1 anger kombinationer av sjukdomstillstånd och åtgärder som bör ha högst prioritet och siffran 10 kombinationer som bör ha lägst prioritet.

Det främsta syftet med Socialstyrelsens riktlinjer är att ge beslutsfattare bästa möjliga beslutsunderlag som stöd för öppna prioriteringsbeslut när de skall tillämpas på regional och lokal nivå. Därmed vill vi bidra till att de patienter/patientgrupper som har störst behov och nytta av vården får tillgång till den på lika villkor såväl inom regionen/landstinget som i riket.

Graderingen av prioriteringarna från 1 till 10 är uttryck för Socialstyrelsens bedömning av hur olika tillstånd/åtgärder bör prioriteras efter angelägenhetsgrad. Det ingår emellertid inte i Socialstyrelsens uppdrag att lägga fast en viss miniminivå som alla sjukvårdshuvudmän skall uppnå. Frågan om vilka av de vårdbehov som fått låg prioritet som inte skall tillgodose för att man skall kunna tillgodose högre prioriterade vårdbehov för andra patientgrupper är ytterst en politisk fråga. Det är en viktig uppgift för politikerna att på grundval av fakta och dialog med vårdens företrädare, patienter och allmänheten ta ställning till vilka åtgärder som kan behöva ransoneras eller uteslutas från offentlig finansiering.

Socialstyrelsen kommer att medverka till att riktlinjerna blir kända i hälso- och sjukvården och följa upp hur de implementeras och påverkar resursfördelning och medicinsk praxis.

Socialstyrelsens tillsyn skall särskilt utgå från patientsäkerheten vid granskningen av hur riktlinjerna tillämpas.

Avsikten är att riktlinjerna normalt skall ges ut i tre versioner: ett huvuddokument som vänder sig till beslutsfattare (verksamhetschefer, sjukvårdsledning och politiker), ett dokument som vänder sig till vårdpersonal och ett som vänder sig till patienter och anhöriga. Denna version av riktlinjerna för hjärtsjukvård, som är en remissversion, skall efter remissbehandlingen ges ut i tre versioner som skall anpassas till de olika målgruppernas behov.

Socialstyrelsen framför ett varmt tack till alla de externa experter, totalt 67 personer, som med stort engagemang och expertkunnande medverkat i arbetet med att utarbeta de nya riktlinjerna. Arbetet är i hög grad ett pionjärarbete eftersom det inte har funnits några etablerade metoder att stödja sig på. Ett varmt tack riktas därför till Prioriteringscentrum i Linköping som i nära samarbete med Socialstyrelsen har engagerat sig i arbetet med att utveckla den metod för prioriteringar som tillämpats i de nu aktuella riktlinjerna för hjärtsjukvård. Slutligen riktas ett varmt tack till medlemmarna i den referensgrupp som haft i uppdrag att granska och lämna synpunkter på det medicinska faktadokumentet.

Kerstin Wigzell

Christina Kärvinge

Innehåll

Förord	3
Projektorganisation	7
1. Inledning	12
Socialstyrelsens uppdrag	12
Riksdagsbeslutet om prioriteringar	13
Varför är prioriteringar nödvändiga?	14
Några grundläggande begrepp	15
Hur skall Socialstyrelsens riktlinjer användas i hälso- och sjukvården?	16
Rapportens disposition och läsanvisning	18
2. Det medicinska faktadokumentet i sammanfattning	20
Inledning	20
Riskfaktorer – att förebygga hjärtsjukdom och återinsjuknande	20
Rehabilitering	21
Kärlkramp (stabil angina pectoris)	22
Hjärtinfarkt och instabil angina pectoris	23
Hjärtrytmrubbningar	25
Hjärtsvikt	28
Klaffel	29
Infektiös endokardit	30
Myokardit	31
3. Det hälsoekonomiska faktadokumentet i sammanfattning	33
Inledning	33
Hjärtsjukdomarnas samhällskostnader	34
Systematisk litteraturgenomgång inom hjärtområdet	36
Metod	36
Resultat litteraturgenomgången	38
Slutsatser/Erfarenheter	44
4. Principiella utgångspunkter för prioriteringsarbetet	46
Arbetsformer och metod	46
De etiska principerna utgör värdegrunden för prioriteringarna	49
Inom många områden saknas vetenskaplig dokumentation	55
Den samlade bedömningen	56

5. Rangordningslistan	58
Inledning	58
Rangordningslistan	59
Kommentarer till rangordningslistan	100
Bedömning av nytt oroande symtom har hög prioritet	100
De svåra och kontroversiella frågorna	100
Övriga kommentarer till rangordningslistan	106
6. Rangordning av åtgärder för olika undergrupper av hjärtsjukdomar	108
Inledning	108
Akut kranskärslsjukdom	109
Stabil angina	113
Hjärtrytmrubbningar	115
Hjärtsvikt	118
Medfödda hjärtfel hos barn och ungdom	120
Hjärtfel/klaffel hos vuxna	121
7. Organisatoriska och ekonomiska aspekter	124
Förebyggande insatser	124
Rehabilitering	124
Kranskärslsjukdom	124
Hjärtrytmrubbningar	125
Hjärtsvikt	126
Medfödda hjärtfel	126