



Policy för patienter med hjärtsvikt och deras vårdgivare



Ett internationellt samarbete
mellan patientorganisationer
som arbetar med hjärtsvikt
och patienter med hjärtsvikt

INNEHÅLLSFÖRTECKNING



VAD ÄR HJÄRTSVIKT? 3

Symtom på hjärtsvikt	4
Orsaker	5
Diagnos och behandling	6

VAD INNEHÅLLER PATIENT-/ VÅRDGIVARPOLICYN? 8

Syftet med policyn	10
Vilka är policyn avsedd för?	11

VARFÖR BEHÖVER VI EN POLICY FÖR HJÄRTSVIKT? 12

Påfrestning för patienter och vårdgivare	14
Könsskillnader vid hjärtsvikt	14
Patientberättelser	15

PATIENTFÖRVÄNTNINGAR 16

PATIENTENS SKYLDIGHETER 22

REFERENSER 25

VEM HAR UTVECKLAT DEN HÄR POLICYN? 26

Om Global Heart Hub	26
---------------------------	----

Vad är hjärtsvikt?

Hjärtsvikt är ett tillstånd där hjärtat inte kan pumpa tillräckligt mycket blod för att tillgodose kroppens behov. Tillståndet uppstår då hjärtat inte kan fyllas med tillräckligt mycket blod, pumpfunktionen inte är stark nog, eller både och. Det gör att vätska samlas i kroppen, framför allt i fötterna, fotlederna och benen.

Hjärtsvikt är vanligt och fallen blir allt fler runt om i världen. Allt eftersom fler personer överlever hjärtattacker och lider av hjärtproblem som kan resultera i hjärtsvikt, kommer fler personer att utveckla tillståndet.

SYMPTOM PÅ HJÄRTSVIKT

Hjärtsvikt kan påverka olika personer på olika sätt. Symtomen kan komma plötsligt och vara allvarliga direkt (akut hjärtsvikt) eller uppträda över tid och förvärras gradvis (kronisk hjärtsvikt). Om en person har hjärtsvikt kan han eller hon ha ett eller en kombination av följande symtom.

De vanligaste symtomen och tecknen:

- Andnöd – särskilt vid nydebuterade tillstånd – vid minimal fysisk aktivitet eller i liggande läge
- Oregelbundna hjärtslag eller hjärtklappning
- Svullnad i ben, fötter eller mage
- Hosta/rosslig andning
- Viktuppgång under en kort period (> 2 kg på två dagar)
- Extrem trötthet, låg energi eller ingen energi
- Ingen aptit

Andra symtom och tecken:

- Yrsel, illamående, kräkning
- Kognitiva problem som koncentrationssvårigheter eller problem med minnet
- Mer frekvent urinering, särskilt på natten

ORSAKER

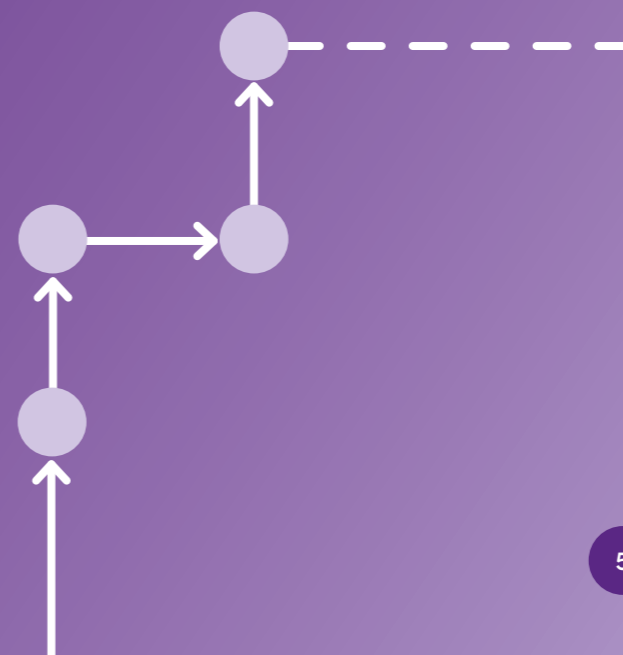
Hjärtsjukdomar är de huvudsakliga orsakerna bakom hjärtsvikt och patienter med hjärtsvikt har vanligtvis ett eller flera av de tillstånd som listas nedan. Att ha fler än en av de här diagnoserna ökar risken för att utveckla hjärtsvikt.

Skada på hjärtmuskeln orsakad av följande:

- Kransartärsjukdom
- Högt blodtryck
- Hjärtklaffsjukdom
- Oregelbunden hjärtrytm
- Hjärtmuskelsjukdom
- Hjärtinfarkt (hjärtattack)
- Diabetes

Vissa personer utvecklar hjärtsvikt av följande orsaker:

- Virussjukdom
- Kronisk lungsjukdom
- Rökning eller alkohol-/drogmissbruk
- Fetma
- Sömnapné
- Allvarlig anemi
- Medfödd hjärtsjukdom
- Följder av vissa medicinska behandlingar, t.ex. kemoterapi eller strålbehandling
- För vissa personer är orsaken till deras hjärtsvikt okänd



DIAGNOS OCH BEHANDLING

Hjärtsvikt är ett vanligt och allvarligt tillstånd som kräver medicinsk vård. Att leva med hjärtsvikt har sina upp- och nedgångar. Tidig diagnos och behandling är viktigt! **Genom att behandla hjärtsvikt i ett tidigt skede kan de drabbade leva längre, och ha ett mer givande och aktivare liv.**

Man använder flera tester för att ställa en definitiv diagnos, inklusive följande:

- Anamnes
- Fysisk undersökning
- Blodprover för att bedöma natriuretiska peptider (hormoner som hjärtat tillverkar)
- Röntgenundersökning av bröstet
- Elektrokardiografi (EKG – ett test som kontrollerar hjärtats rytm och elektriska aktivitet)
- Ekokardiografi (en undersökning som ger en detaljerad bild av hjärtat)



Vilka behandlingar som rekommenderas varierar beroende på typen av hjärtsvikt, svårighetsgraden och komorbiditeter. Här följer tre typer av hjärtsvikt baserade på hjärtats vänstra ventrikulära ejektionsfraktion:

- **Hjärtsvikt med minskad ejektionsfraktion** – den vänstra kammaren kan inte dra ihop sig på ett effektivt sätt så att högst 40 % av blodet i hjärtat pumpas ut till resten av kroppen.
- **Hjärtsvikt med något minskad ejektionsfraktion** – den vänstra kammaren drar ihop sig med minskad effektivitet och mellan 41 % och 49 % av blodet i hjärtat pumpas ut till resten av kroppen.
- **Hjärtsvikt med bevarad ejektionsfraktion** – den vänstra kammaren drar ihop sig på ett effektivt sätt och minst 50 % av blodet i hjärtat pumpas ut till resten av kroppen, men rymmer bara en liten mängd blod – även om allt blod i hjärtat skickas ut till resten av kroppen så är det inte tillräckligt för att tillgodose kroppens behov.

Behandlingar:

- Läkemedel
- Livsstilsförändringar (som att ändra motion och kost, sluta dricka alkohol och sluta röka)
- Vissa personer kan behöva behandlas med medicinsk utrustning och/eller genomgå en hjärttransplantation

Slutsats

Trots att det för tillfället inte finns något botemedel mot hjärtsvikt kan medicinska behandlingar och livsstilsförändringar hjälpa personer som lever med hjärtsvikt att hantera sitt tillstånd på ett bra sätt och leva produktiva och givande liv. Mer information finns på webbplatserna som listas längst ner i det här dokumentet.





Vad innehåller patient-/vårdgivar-policyn?

I patient-/vårdgivar-policyn förklaras ett antal förväntningar och skyldigheter för att underlätta skapandet och implementeringen av en internationellt erkänd omvårdnadsstandard för personer som lever med hjärtsvikt och deras vårdgivare.

Det huvudsakliga målet med den här policyn är att främja utvecklingen av optimal vård av hög kvalitet och internationellt antagande av den typen av vård i alla sjukvårdssystem.

UPPMANINGAR

Patienter och vårdgivare förväntas

- veta vad de kan förvänta sig under vårdförloppet
- ställa de frågor som är viktiga för dem
- förstå sina individuella rättigheter och skyldigheter gällande sin egen hälsa.

Hälsa- och sjukvårdspersonal förväntas

- ha förståelse för patienternas upplevelse och identifiera möjligheter och lösningar i sin lokala verksamhet som har en positiv effekt för patienterna.

Beslutsfattare och andra intressenter förväntas

- använda sina kunskaper och möjligheter för att skapa förändring och förbättra hjärtsviktsvården med hjälp av patientmedverkan.

SYFTET MED POLICYN

- **Förbättra den allmänna livskvaliteten** för personer med hjärtsvikt under vårdförloppet.
- **Etablera en grundläggande uppsättning patient-/vårdgivarförväntningar** som skulle kunna ingå i en internationellt godtaggen omvårdnadsstandard för hjärtsvikt, vilket skulle optimera patienternas livskvalitet och minska hjärtsviktsrelaterade dödsfall och sjukhusvistelser.
- **Etablera en grundläggande uppsättning patient-/vårdgivar skyldigheter** för att underlätta för personer med hjärtsvikt att ta hand om sin hälsa och uppleva en högre livskvalitet.
- **Uppmana beslutsfattare**, hälso- och sjukvårdspersonal samt finansierare att betrakta hjärtsvikt som ett allvarligt kroniskt tillstånd som kräver en enad ansträngning – från medvetenhet till behandling och vård.
- **Främja effektivt samarbete** mellan alla intressenter – patienter/ vårdgivare, hälso- och sjukvårdspersonal, beslutsfattare och finansierare.
- Säkerställa att patienternas och vårdgivarnas viktiga roll uppmärksammas i **framtida forskning, utvecklingen** av behandlingsriktlinjer och övergripande hälsopolicyer för kardiovaskulära sjukdomar.



VILKA ÄR POLICYN AVSEDD FÖR?





Hjärtsvikt är en betydande påfrestning för patienter, vårdgivare och vårt samhälle.

VERKLIGHETEN

64M

hjärtsviktspatienter
runt om i världen

Antalet hjärtsviktsfall
förväntas tredubblas
till år 2030

Risken att drabbas av
hjärtsvikt under sin livstid är

1 på 5

> 50 %
av patienterna
skrivs in för
hjärtsvikt igen
inom 6 månader
från utskrivning

FRÄMSTA
orsaken till sjukhusvistelse

Varför behöver vi en policy för hjärtsvikt?

Vilken vård som erbjuds patienter med hjärtsvikt varierar stort runt om i världen. Den här policyn är ett verktyg för intressenter som myndigheter, hälso- och sjukvårdspersonal, försäkringsbolag, patienter och vårdgivare att identifiera och lösa lokala problem och utnyttja möjligheter för att implementera förändringar. Det är ett sätt för oss att arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål – att förbättra livet för personer som lever med hjärtsvikt – vilket i sin tur gynnar såväl patienter och vårdgivare som samhället i stort!

PÅFRESTNING FÖR PATIENTER OCH VÅRDGIVARE

Både patienter och deras vårdgivare påverkas av patienternas kraftigt nedsatta funktionsförmåga och livskvalitet, vilket kan liknas med en långt framskriden cancer eller AIDS^{2,3}. Hjärtsvikt är en av de främsta orsakerna till sjukhusvistelse. Fler än hälften av alla patienter med hjärtsvikt skrivs in igen inom sex månader från utskrivning.

KÖNSSKILLNADER VID HJÄRTSVIKT

Den allmänna incidensen för hjärtsvikt är liknande för både kvinnor och män, men följande skillnader finns mellan könen:

- Takotsubokardiomyopati uppstår nästan uteslutande hos kvinnor och orsakas ofta av emotionell eller fysisk stress. Fler än 90 % av alla rapporterade fall uppstår hos postmenopausala kvinnor i åldern 58–75 år^{4,5}.
- Kvinnor med högt blodtryck har tre gånger så hög risk att utveckla hjärtsvikt⁶. Ökad risk för hjärtsvikt associerad med diabetes är större hos kvinnor än hos män och fetma är en större riskfaktor för hjärtsvikt bland kvinnor⁷.

PATIENTBERÄTTELSE

Patient med hjärtsvikt, 80 år, Italien

"Jag kände mig begränsad i mitt arbete eftersom jag var tvungen att sluta resa. Jag kände mig värdelös, en börda för mig själv och andra, en ömtålig person och helt annorlunda från den jag brukade vara. Efter en hjärtattack lever du dag för dag, om inte timme för timme."

Patient med hjärtsvikt, 60 år, Nederländerna

"Jag har levat med hjärtsvikt i nästa fem år nu och det är tydligt att det har haft en enorm påverkan på mitt liv och min familj. Under de första åren var jag tvungen att förlita mig mycket på hjälp från min son och nära vänner. Det är en pågående process där jag fortfarande lär mig saker. Mitt personliga och yrkesmässiga liv har förändrats drastiskt. Att "go with the flow" har blivit mitt nya mantra."

Vårdgivare, 66 år, Australien

"Det första jag var tvungen att göra i rollen som hans fru var att övertala honom att det här inte skulle innebära någon dramatisk förändring av hans liv. Vi hade alltid tagit oss igenom hälsoproblem tillsammans som ett team och jag försäkrade honom om att vi skulle ta oss igenom det här också. Vi återupptog alla aktiviteter som vi brukade ägna oss åt, men i ett något annorlunda tempo. Han förstod ganska snart att det gick att ha en givande och produktiv livsstil."

"När jag fick diagnosen hjärtsvikt strax innan min 30-årsdag trodde jag att livet var över. Jag har alltid varit väldigt självständig under min sjukdomsresa och mitt fokus har varit att må bättre, vara insatt i min sjukdom, göra allt i min makt för att kontrollera den och samtidigt njuta av livet så mycket som möjligt."

Patient med hjärtsvikt, 35 år, Litauen



Patient- förväntningar

Som en individ med hjärtsvikt har jag följande förväntningar:

- 1** Att få rätt hjärtsviktsdiagnos i ett tidigt skede.
- 2** Att få tillgång till de bästa omvårdnadsstandarderna och medicinska behandlingarna som finns tillgängliga i ett tidigt skede.
- 3** Att få tillgång till ett tvärvetenskapligt vårdteam och vara delaktig i beslutsfattande under min vård.
- 4** Att få tillgång till utbildningsverktyg och -resurser, inklusive en vårdplan som ger mig möjlighet att ta hand om min hälsa på ett effektivt sätt.
- 5** Att få tillgång till tjänster och resurser som är nödvändiga för min psykiska hälsa från och med diagnostillfället.
- 6** Att mötas av empati och medkänsla från hälso- och sjukvårdspersonal.
- 7** Att få möjlighet att bidra och delta i framtida hjärtsviktsforskning.

Att få rätt hjärtsviktsdiagnos i ett tidigt skede

1

Att få **rätt hjärtsviktsdiagnos i ett tidigt skede** är avgörande för att inleda en behandling som lindrar mina symtom, minskar sjukhusvistelserna, förbättrar min livskvalitet och förlänger min livslängd.

- Nationella initiativ för att öka medvetenheten om tecken och symtom på hjärtsvikt hos den hälso- och sjukvårdspersonal som mest sannolikt kommer att vara min första kontaktpunkt, särskilt läkare inom primär- och akutsjukvården.
- Bli remitterad till en läkare som har den expertis som krävs för att bedöma mig medicinskt och utföra lämpliga undersökningar i enlighet med aktuella evidensbaserade riktlinjer för att ställa en korrekt hjärtsviktsdiagnos i ett tidigt skede.

Att få tillgång till de bästa omvårdnadsstandarderna och medicinska behandlingarna som finns tillgängliga i ett tidigt skede

2

- Tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal som har den expertis som krävs för mitt hälsotillstånd inom tidslinjerna som anges i aktuella evidensbaserade omvårdnadsstandarder.
- Tillgång till lokal hjärtrehabilitering. Virtuellt tillgång kan vara ett alternativ.
- Tillgång till löpande stöd från kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med hjärtsvikt, inklusive telemedicin vid behov, oavsett var jag bor.
- Tillgång till läkemedel och behandlingar med medicinsk utrustning som är lämpliga för mig i enlighet med aktuella evidensbaserade omvårdnadsstandarder och rekommendationer.

3 Att få tillgång till ett tvärvetenskapligt vårdteam och bli inkluderad i beslutsfattande under min vård

3

- Tillgång till ett integrerat vårdssystem som gör det möjligt för mitt vårdteam att samarbeta med varandra samt hälso- och sjukvårdspersonal och tjänster som jag kan komma att behöva, som andra läkarspecialiteter, samhälls-/hemtjänstresurser, palliativ vård osv.
- Tillgång till ett personligt ombud/en patientkoordinator eller utsedd hälso- och sjukvårdspersonal som koordinerar min vård och kan fungera som en enda kontaktpunkt för mig.
- Tillgång till ett vårdteam som arbetar med hjärtsvikt och som fungerar som en patientcentrerad "Hub and Spoke"-modell, med mig och mina vårdgivare i centrum.
- Tillgång till ett digitalt hälsosystem som hjälper mitt vårdteam att koordinera och boka mina besök och undersökningar, särskilt om jag bor på landsbygden.

4 Att få tillgång till utbildningsverktyg och -resurser, inklusive en vårdplan som ger mig möjlighet att ta hand om min hälsa på ett effektivt sätt

4

Under min resa som hjärtsviktspatient kommer min familj/mina vårdgivare och jag att ha många frågor om mitt tillstånd och hur vi kan optimera vårt välbefinnande. Som stöd behöver vi utbildningsmaterial och -resurser som innehåller svar på våra frågor, som är ständigt tillgängliga och som omfattar olika ämnen, bland annat följande:

- Grundläggande information om hjärtsvikt och var jag hittar mer information om tillståndet.
- Läkemedel, hjärtrehabilitering och andra rekommenderade behandlingar – fördelar, risker och möjliga biverkningar.



> Förväntning nr 4, forts.

- Kirurgiska ingrepp – fördelar, risker, förväntningar och begränsningar/utmaningar och vård efter kirurgin.
- Tecken/symtom på när det är dags att söka medicinsk vård.
- När och hur jag kan kontakta mitt vårdteam.
- Livet efter en hjärtsviktsdiagnos – övergången från sjukhuset till hemmet, kost, sömnproblem, kognitiva utmaningar, påverkan på familj/vårdgivare, motion och andra aktiviteter osv.
- En vårdplan som skrivs under av medlemmarna i mitt tvärvetenskapliga vårdteam vid utskrivning. Vårdplanen granskas och uppdateras regelbundet under min vård.

Att få tillgång till tjänster och resurser som är nödvändiga för min psykiska hälsa från och med diagnostillfället

5

Psykisk ohälsa, inklusive men inte begränsat till depression, ångest och mental stress, är vanligt hos hjärtsviktpatienter och våra vårdgivare. De här tillstånden har en mycket negativ inverkan på vårt allmänna välbefinnande och vår livskvalitet.

- En standardiserad psykosocial bedömning av både mig och min familj/mina vårdgivare.
- Tillgång till lokala och/eller virtuella stödgrupper för både mig och min familj/mina vårdgivare.
- Tillgång till personligt och virtuellt stöd för min psykiska hälsa som en del av min vård.

6

Att mötas av empati och medkänsla från hälso- och sjukvårdspersonal

- Bekräftelse från hälso- och sjukvårdspersonal att mina utsedda vårdgivare har rätt att kontakta dem å mina vägnar.
- Säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med hjärtsvikt har den utbildning och de färdigheter som krävs för att förstå hjärtsviktens påfrestning för patienter/vårdgivare och hur de ger oss stöd på bästa sätt.
- Öppenhet bland hälso- och sjukvårdspersonal att diskutera eventuella frågor som jag har om alternativ- och komplementärmedicin på ett respektfullt sätt.

7

Att få möjlighet att bidra och delta i framtida hjärtsviktsforskning

- Säkerställa att medverkan från allmänheten och patienter är en nödvändig förutsättning för all statligt finansierad hjärtsviktsforskning.
- Säkerställa att patienter och vårdgivare involveras i utvecklingen av forskningsprotokollet och säkerställa att indikatorer för livskvalitet alltid inkluderas där det är möjligt.



Patientens skyldigheter

Som en individ med hjärtsvikt är jag ytterst ansvarig för att ta hand om min egen hälsa, med stöd från min familj/mina vårdgivare och mitt hälso- och sjukvårdsteam, som gör sitt bästa för att vägleda och hjälpa mig.

Som patient eller familj/vårdgivare är jag ansvarig för följande:

1 Upprätthålla hälsosamma beteenden

- Jag är ensamt ansvarig för de beslut som jag tar.
- Mina beslut påverkar min hälsa, antingen positivt eller negativt.
- Jag kommer att göra mitt bästa för att fatta rätt beslut för att förbättra min hälsa (t.ex. följa kostriktlinjer, motionera regelbundet, ta mina läkemedel enligt ordinationen, minska alkoholdrickandet, sluta röka och inte använda några olagliga substanser).

2 Självövervakning av mina symtom

- Mitt aktiva deltagande i övervakningen av mina symtom är avgörande för mitt välbefinnande.
- Jag kommer att övervaka och dokumentera mina symtom utifrån ett schema enligt överenskommelse med min läkare.
- Jag kommer att vara uppmärksam på eventuella förändringar av mina symtom och uppmärksamma min läkare om dem.

3 Söka medicinsk vård när jag behöver den

- Jag kommer att utvärdera eventuella förändringar som jag lägger märke till vid självövervakningen av mina hjärtsviktssymtom och fastställa vad jag behöver vidta för åtgärd. Om jag kommer fram till att jag behöver söka medicinsk vård kommer jag att göra det utan dröjsmål eftersom jag förstår att min hälsa kan påverkas negativt om jag inte snabbt får den hjälp som jag behöver.
- Efteråt kommer jag att utvärdera mitt beslut och avgöra om det var det bästa valet. En sådan reflektion kommer att hjälpa mig att fatta bästa möjliga beslut i framtiden.



4 Ta mina läkemedel enligt ordination

- Jag kommer att ta mina läkemedel i enlighet med mitt teams ordination, så att jag mår så bra som möjligt.
- Jag och mitt team kommer att arbeta tillsammans för att fastställa bästa behandlingsplan för mig. Jag är medveten om att vissa läkemedel kan ha obehagliga biverkningar, men att fördelarna för mig väger tyngre än eventuella nackdelar. Om jag upplever biverkningar som är särskilt svåra för mig kommer jag inte att sluta ta eller minska doseringen av mina läkemedel utan att först diskutera min situation med mitt team. Vi kommer tillsammans att avgöra om ändringar av behandlingsplanen är bäst för mig.
- Jag kommer att rådfråga mitt team om all natur- eller alternativmedicin som jag väljer att ta utöver vad som är ordinerat.

5 Följa hälso- och sjukvårdspersonalens råd

- Min läkare och andra medlemmar i mitt hälso- och sjukvårdsteam ger mig sina bästa råd för att främja mitt välbefinnande. Det är mitt ansvar att följa deras råd, komma på bokade besök och genomgå rekommenderade diagnostiska tester och laborietester.

6 Ställa frågor när jag inte förstår

- Eftersom jag är ansvarig för min egen hälsa måste jag förstå min behandlingsplan och all annan information som jag får från hälso- och sjukvårdsteamet. Om jag har några frågor kommer jag att ställa dem.

Referenser



1. World Heart Federation. 2020. Heart Failure and COVID-19 Infographic Fact Sheet. Tillgänglig på: <https://world-heart-federation.org/resource/heart-failure-infographic-2/> [hämtad 2021-10-30].
2. Virani Sa, Bains M, Code J, et al. 2017. The need for heart failure advocacy in Canada. *Can J Cardiol.* 33(11): 1450-4.
3. Alpert Cm, Smith Ma, Hummel Sl, Hummel K. 2017. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart fail rev.* 22(1): 25-39.
4. Abdulla I, Kay S, Mussap C, et al. 2006. Apical sparing in tako-tsubo cardiomyopathy. *Intern Med J.* 36: 414-18.
5. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, et al. 2018. Stress cardiomyopathy diagnosis and treatment: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol.* 72: 1955-71.
6. Bahrami H, Bluemke DA, Kronmal R, et al. 2008. Novel metabolic risk factors for incident heart failure and their relationship with obesity: the MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) study. *J Am Coll Cardiol.* 51: 1775-83.
7. Ohkuma T, Komorita Y, Peters SAE, Woodward M. 2019. Diabetes as a risk factor for heart failure in women and men: a systematic review and meta-analysis of 47 cohorts including 12 million individuals. *Diabetologia.* 62: 1550-60.
8. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AMJ.* 2020;5:15.

Vem har utvecklat den här policyn?

Den här policyn grundar sig på Heartlife Foundations Canadian Heart Failure Patient & Caregiver Charter (www.heartlife.ca) och har anpassats av Global Heart Hub i samarbete med patienter och familj/vårdgivare runt om i världen.

OM GLOBAL HEART HUB

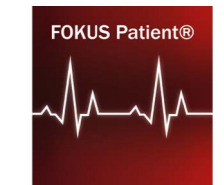
Global Heart Hub är en internationell sammanslutning av patientorganisationer som arbetar med hjärtsjukdomar och grundades för att ge de som lever med eller påverkas av kardiovaskulära sjukdomar en röst.

Vår vision är att skapa en enad, informerad och stärkt community av patientorganisationer och förespråkare. Vårt mål är att skapa en global community för kardiovaskulära sjukdomar som erbjuder stöd och utbildning för patienter, vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal för att säkerställa bästa möjliga resultat för de som lever med kardiovaskulära sjukdomar.

Gå med i Global Heart Hub
Alla patientgrupper, organisationer och förespråkare inom kardiovaskulära sjukdomar runt om i världen kan delta i Global Heart Hub. Det kostar ingenting och alla inom hjärtpatientcommunityn är välkomna.

Läs mer på www.globalhearthub.org eller kontakta oss på info@globalhearthub.org.

Den här policyn har stöd från Global Heart Hubs medlemmar, inklusive:





Global Heart Hub
Galway, Ireland

Webbplats: www.globalhearthub.org
E-post: info@globalhearthub.org
Tfn: (+353) 91 544310

Följ oss i sociala medier:



/globalhearthub



Global Heart Hub



@globalhearthub



@globalhearthub_org

© 2022 Global Heart Hub. Den här rapporten får endast användas för personligt bruk eller i forsknings- eller utbildningssyfte och får inte användas för kommersiellt bruk. All anpassning eller ändring av innehållet i den här policyn är förbjuden utan tillstånd från Global Heart Hub.