

Psykisk ohälsa och vägar till ökat välbefinnande vid hjärtsvikt

Fredrika Norlund,
leg psykolog, leg psykoterapeut, med dr
Hjärtsektionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Inst för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet

Rykande färskt september 2025



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2025) 00, 1–70
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf191>

ESC GUIDELINES

2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee

Developed by the task force on mental health and cardiovascular
disease of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by the European Federation of Psychologists' Associations
AISBL (EFPA), the European Psychiatric Association (EPA), and the
International Society of Behavioral Medicine (ISBM)

Authors/Task Force Members: Héctor Bueno ^{*}†, (Chairperson) (Spain),
Christi Deaton ^{*}†, (Task Force Co-ordinator) (United Kingdom), Marta Farrero [‡],
(Task Force Co-ordinator) (Spain), Faye Forsyth [‡], (Task Force Co-ordinator)
(United Kingdom), Frieder Braunschweig [§] (Sweden), Sergio Buccheri [§] (Sweden),
Simona Dragan [§] (Romania), Sofie Gevaert [§] (Belgium), Claes Held [§] (Romania),
Donata Kurpas [§] (Poland), Karl-Heinz Ladwig [§] (Germany), Christos D. Lionis [§]
(Greece), Angela H.E.M. Maas [§] (Netherlands), Caius Ovidiu Merşa [§] (Denmark),
Richard Mindham [§] (United Kingdom), Susanne S. Pedersen [§] (Poland), Rod S. Taylor [§]
Martina Rojnic Kuzman [§] (Croatia), Sebastian Szmít [§] (Poland), Noa Vilchinsky [‡] (Israel),
(United Kingdom), Izabella Uchmanowicz [§] (Poland), and ESC Scientific Document Group

^{*} Corresponding authors: Héctor Bueno, Multidisciplinary Translational Cardiovascular Research Group, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, Spain, and
Cardiology Department, Hospital Universitario 12 de Octubre and Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, Spain, and Facultad de Medicina,
Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spain. Tel: +34 4531290, Extension 4110, E-mail: hbueno@cnic.es; and Christi Deaton, Public Health and Primary Care, University of
Cambridge School of Clinical Medicine, Cambridge, United Kingdom. Tel: +44 1223 330300, E-mail: cd531@cam.ac.uk

[†] The two Chairpersons contributed equally to the document and are joint corresponding authors.

[‡] The two Task Force Co-ordinators contributed equally to the document.

Author/Task Force Member affiliations are listed in author information.

[§] Representing the European Psychiatric Association (EPA)

[‡] Representing the European Health Psychology Society (EHPS)

ESC Clinical Practice Guidelines (CPG) Committee: listed in the Appendix.

ESC subspecialty communities having participated in the development of this document:

Associations: Association of Cardiovascular Nursing & Allied Professions (ACNAP), Association for Acute Cardiovascular Care (ACVC), European Association of Preventive Cardiology
(EAPC), European Heart Rhythm Association (EHRA), and Heart Failure Association (HFA).

Councils: Council for Cardiology Practice, Council of Cardio-Oncology.

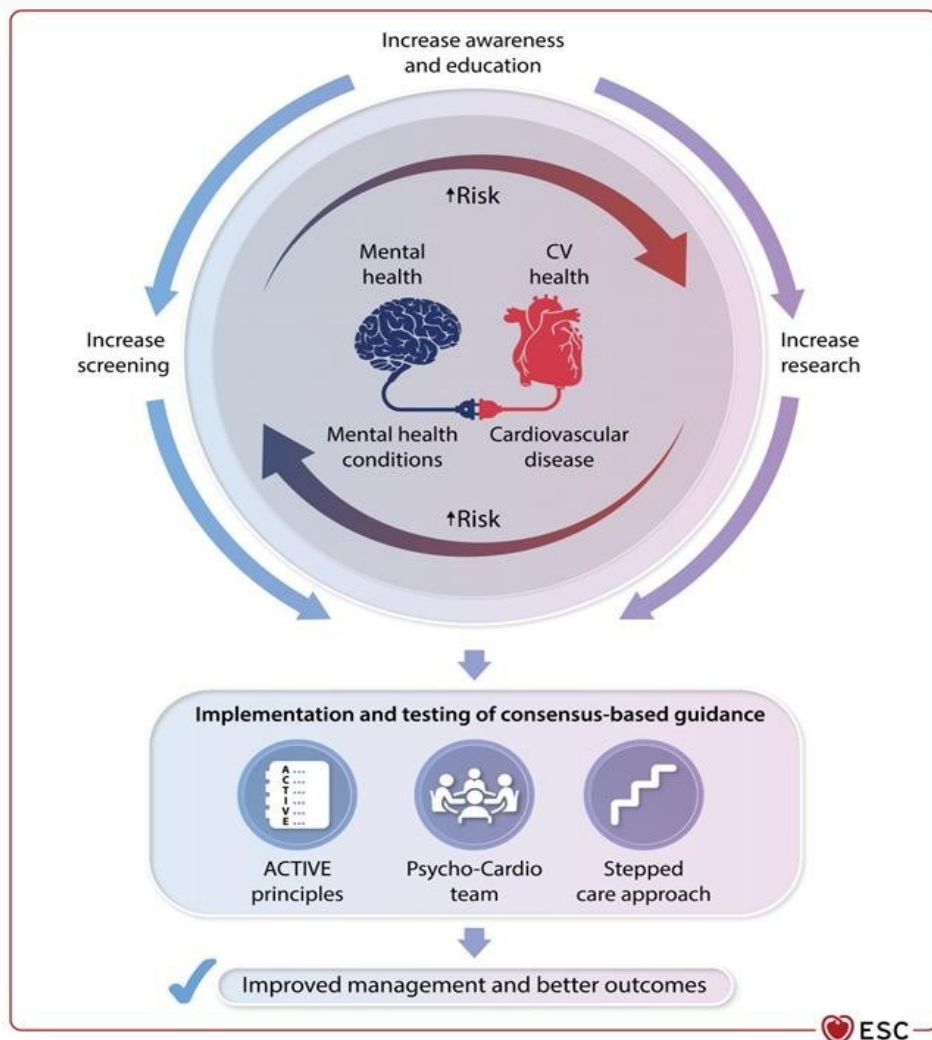
Working Groups: Cardiovascular Pharmacotherapy.

Downloaded from <https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehaf191/8234498> by guest on 02 October 2025

*“There is no health
without mental health”*



Mental/cardiovascular health, disease interaction, and future directions



Positiv psykologi

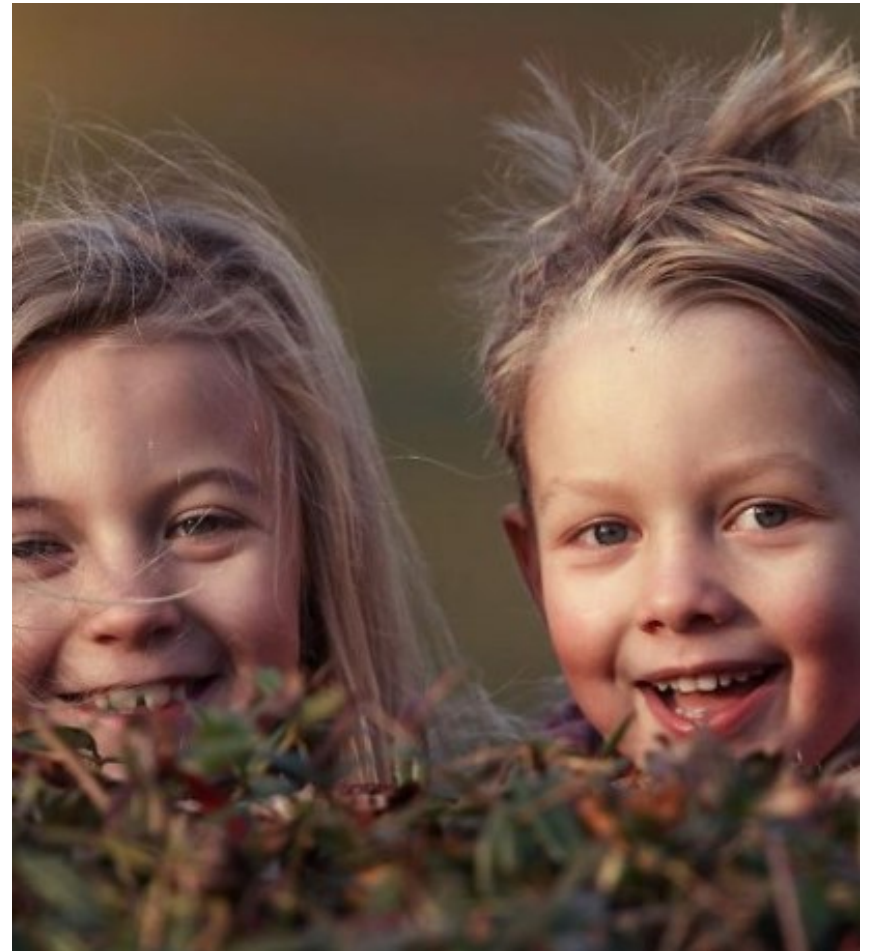
Subjektivt välbefinnande är ett begrepp som beskriver hur en **person upplever** och utvärderar sitt eget liv, **inklusive känslor av lycka, tillfredsställelse och frånvaro av negativa känslor** som oro och nedstämdhet. Det baseras på individens egna upplevelser, värderingar och tankar om sitt liv, samt **känsla av meningsfullhet**, men påverkas också av yttre faktorer och specifika delområden i livet.

Komponenter för subjektivt välbefinnande

- **Positiv affekt:** Hur ofta en person upplever glädje, eufori och andra positiva känslor.
- **Negativ affekt:** Hur sällan en person upplever negativa känslor som sorg, stress och oro.
- **Livstillfredsställelse:** Personens kognitiva utvärdering av hur nöjd de är med sitt liv som helhet.

In the largest meta-analysis, **the survival impact** of subjektivt välbefinnande was significant in both men and women, however, more protective in men.

Positive affect was associated with a lower risk of coronary heart disease and **optimism with a lower incidence of heart failure**.



Kris vid hjärtsvikt?

Kris
= förlust

- hälsa, fysisk kapacitet
- identitet, roll
- trygghet, kontroll
- känslan av odödlighet
- framtid
- livsstil



Oro

Verkar vara särskilt stark när:

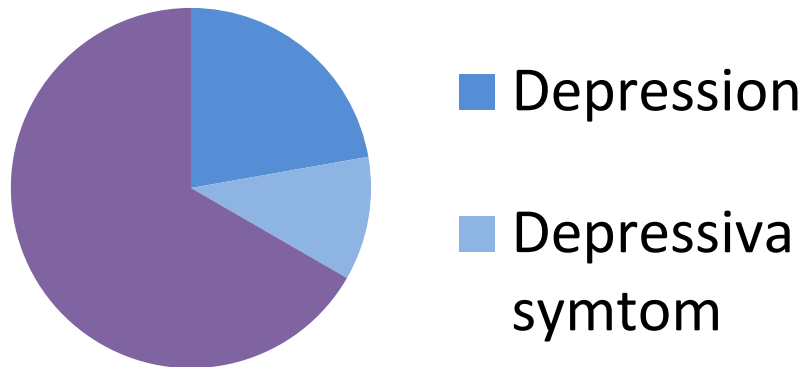
- symtomen första gången visar sig
- är symtom eller behandling förändras
- när vården är inkonsekvent eller svår att genomgå
- vid tankar om framtiden

Oro minskar när symtom är identifierade och stabila och diagnosen bekräftad

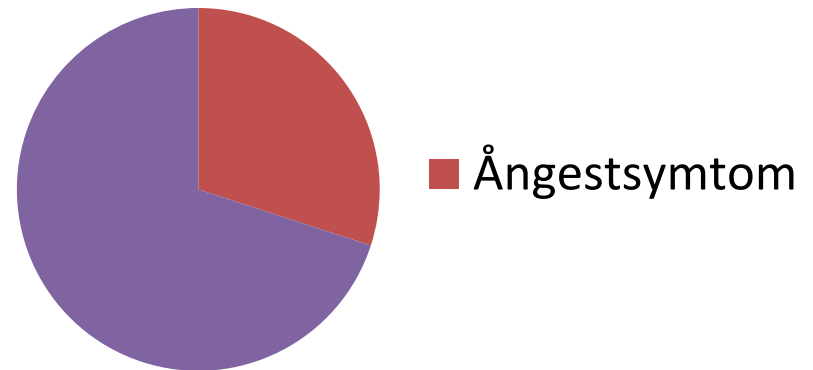
”Viktigt att få fram de individuella reaktionerna hos patienterna och vara ärlig med framtidsutsikter utan att beröva hopp och framtidstro”

Prevalens depression/ångest hjärtsvikt

Depression vid hjärtsvikt



Ångest vid hjärtsvikt

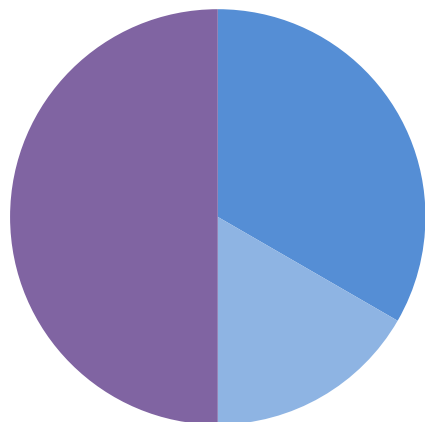


Rutledge, 2006; Sokoreli, 2016

Angermann & Ertl, 2018

Prevalens depression/ångest **grav hjärtsvikt**

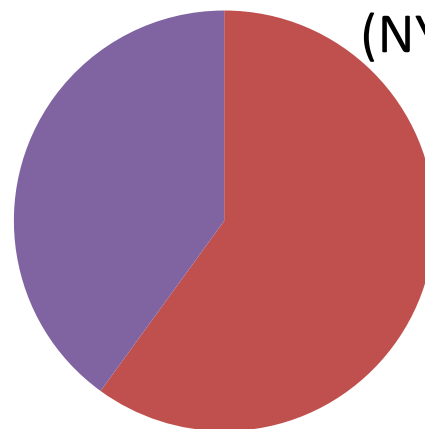
Depression
vid grav hjärtsvikt
(NYHA class III–IV)



■ Depression

■ Depressiva
symtom

Ångest
vid grav hjärtsvikt
(NYHA class III–IV)



■ Ångestsymtom

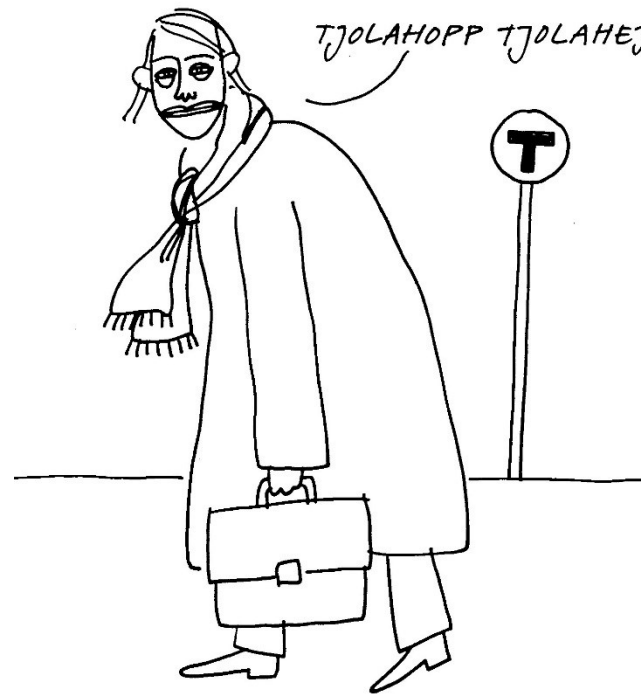
*Rutledge, 2006; Sokoreli, 2016
Angermann & Ertl, 2018*

Egentlig depression

- Den vanligaste formen av depression kan vara lindrig, måttlig, eller svår.
- Vid en **lindrig** depression klarar man att utföra vardagssysslor som att arbeta.
- Vid en **måttlig** depression kan man inte sköta arbete eller vardagsliv.
- Vid en **svår depression** är självmordstankar vanliga, och personen kan ha svårt att bry sig om grundläggande behov som att äta eller dricka.

Trötthet vanligt vid depression.

MAN SKUTTAR IVÄG TILL SITT
STIMULERANDE ARBETE.



Symtom vid depression

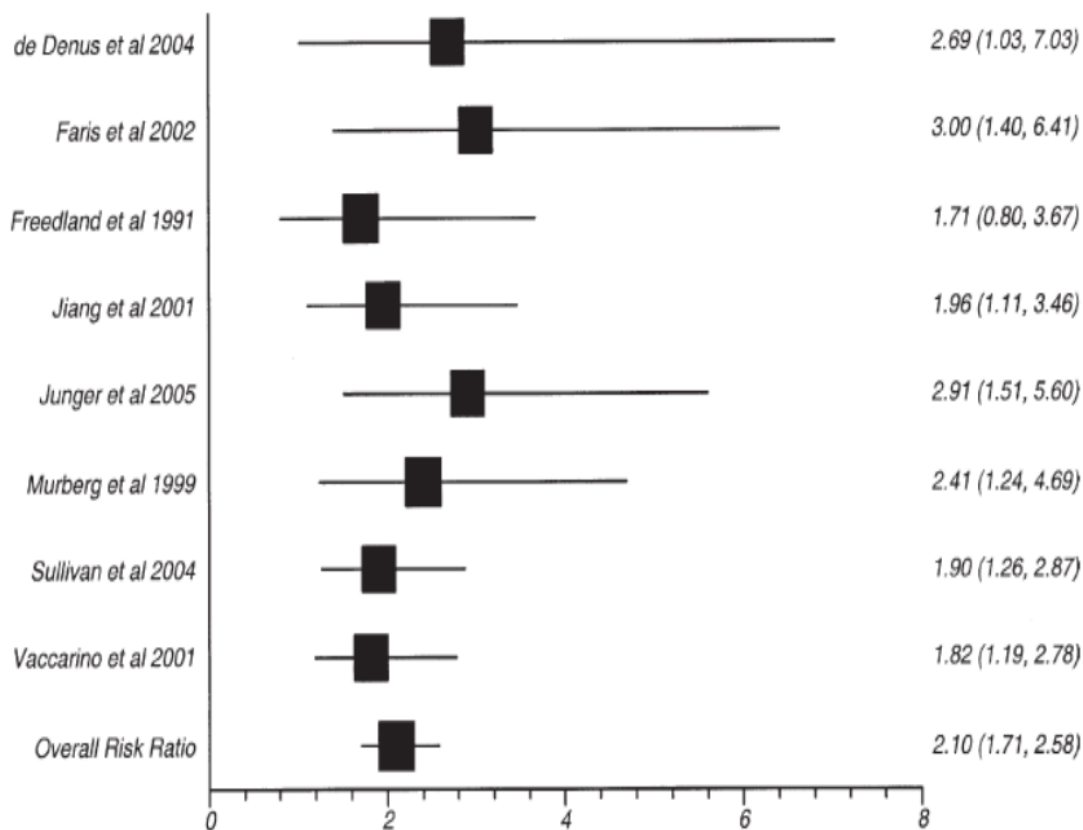
Förutom nedstämdhet och ångest:

- Energilöshet
- Uttröttbarhet
- Sömnproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Minnesproblem
- Skuldkänslor
- Uppgivenhet

Vad är depression och vad är hjärtsvikt??

Farligt med depression för hjärtsvikt?

Ångest =
inte samma
risk som
depression



Rutledge et al. J Am Coll Card 2006(48):1527-37

Mental health-related risk factors and interventions in patients with heart failure: a position paper endorsed by the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) Ladwig et al, 2022

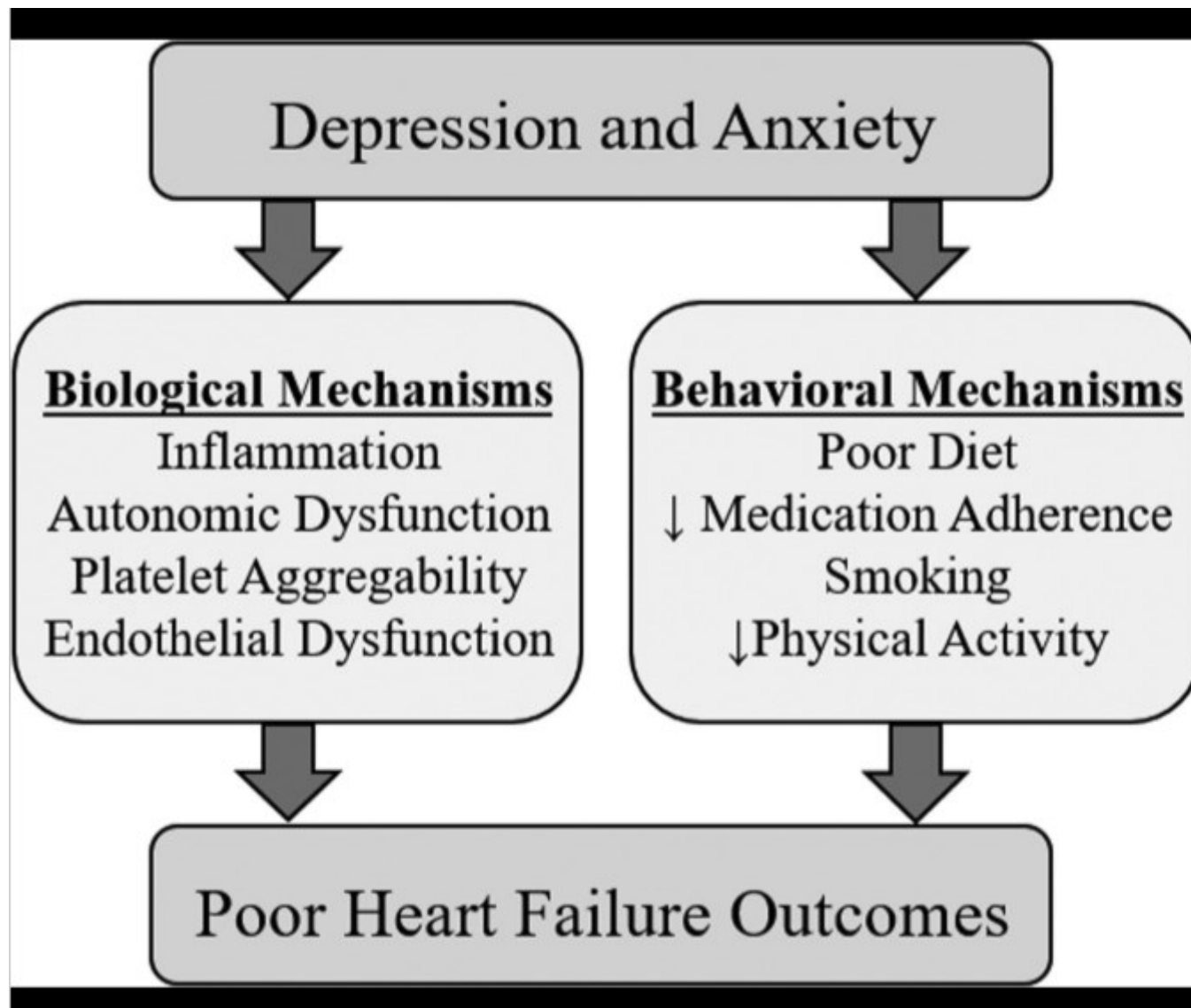


Figure 1

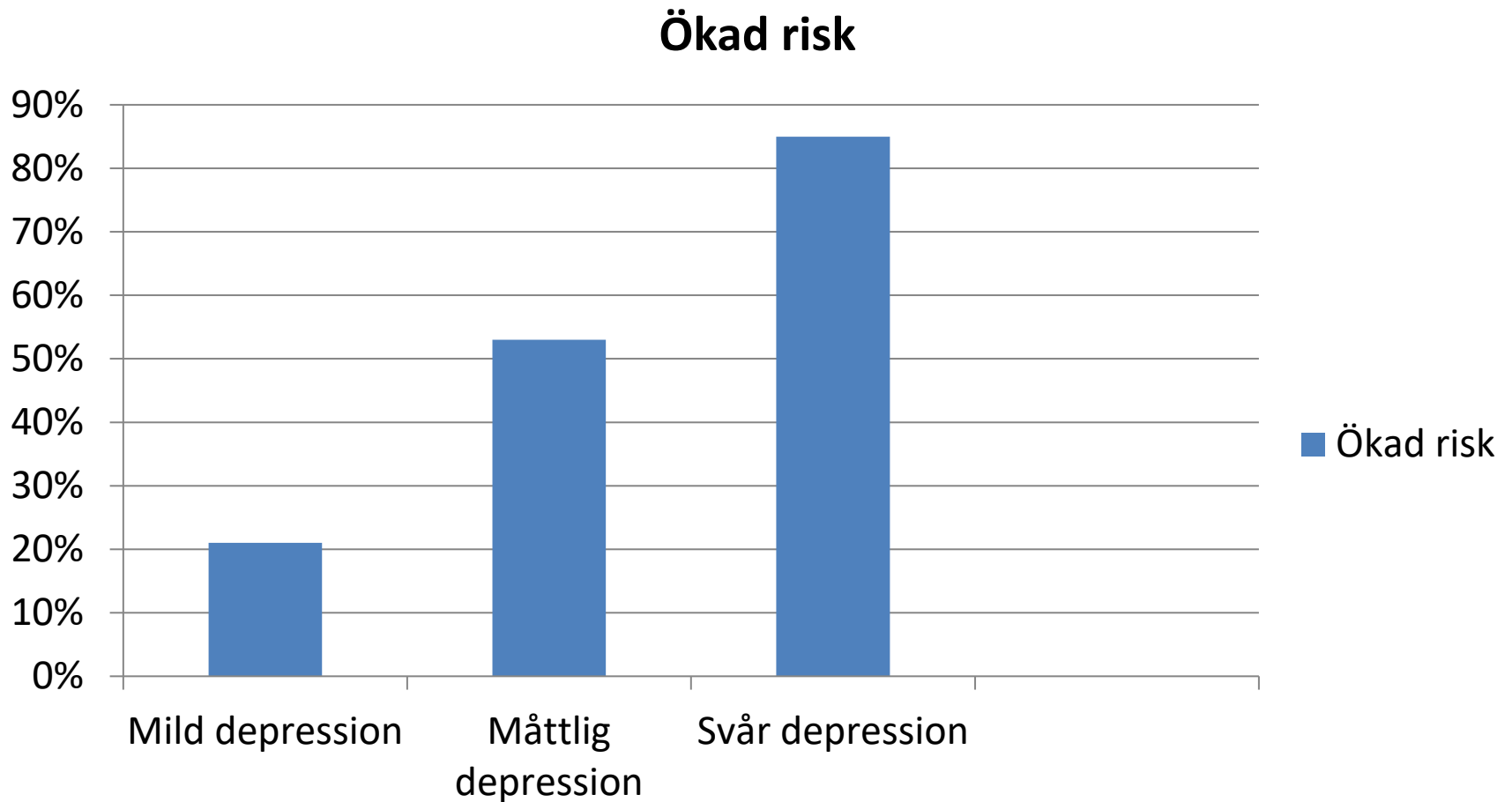
Potential mechanisms linking depression, anxiety, and heart failure outcomes.

Source

[Depression and Anxiety in Heart Failure: A Review](#)

Harvard Review of Psychiatry 26(4):175-184, July/August 2018.

Ökad risk att dö inom 7 år jämfört med de utan depressionssymtom



Risk faktor/riskmarkör för hjärtsviktsdebut

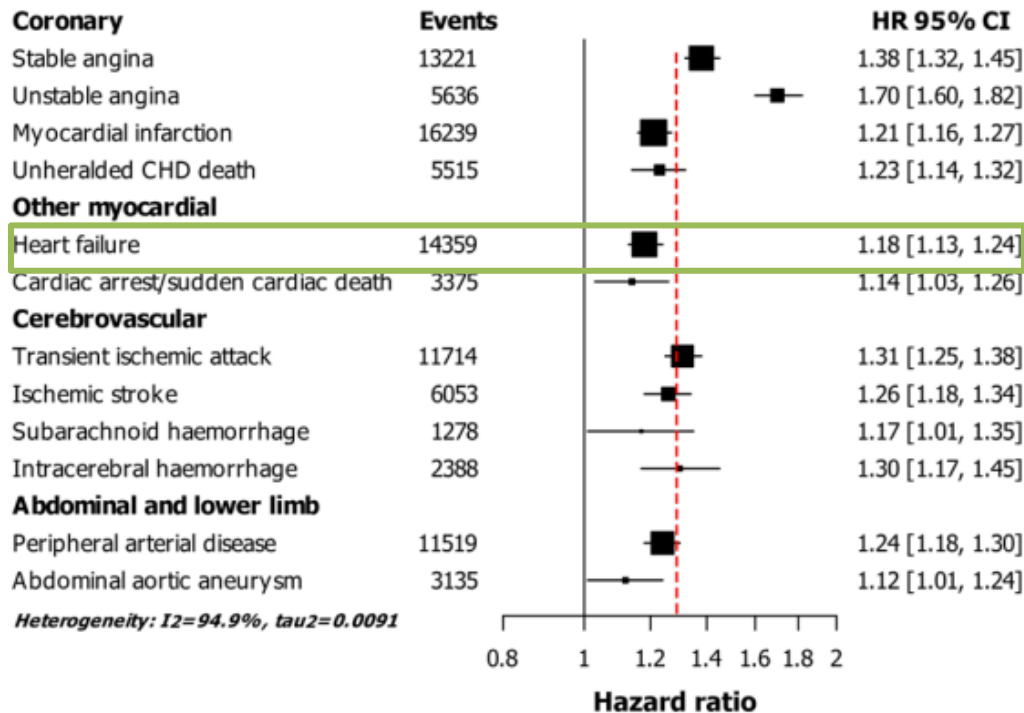
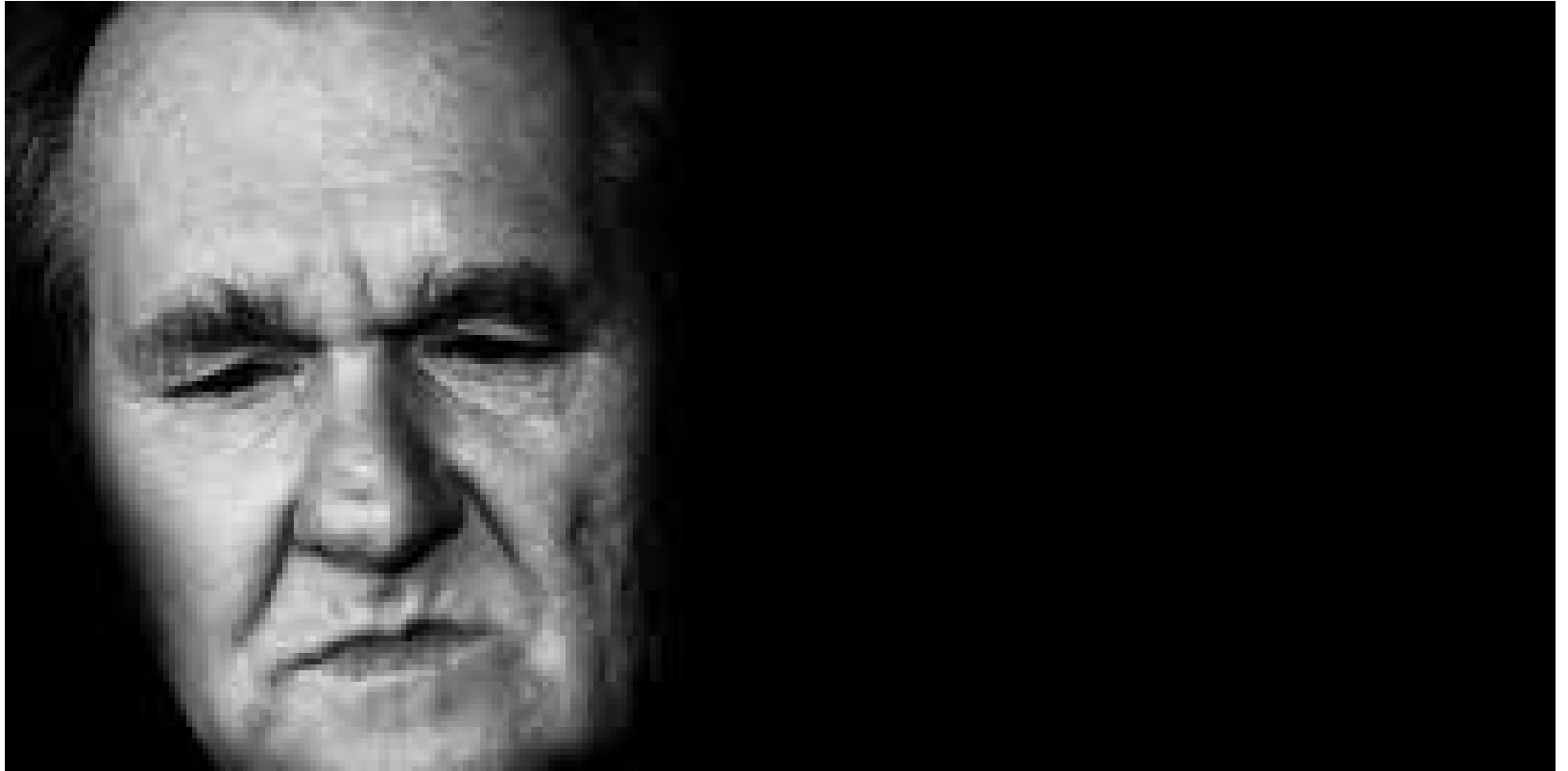


Fig 2. Hazard ratios (HR) and 95% confidence interval (95%CI) for the association of history of depression with 12 cardiovascular diseases, adjusted for age, gender, smoking, systolic blood pressure, diabetes, cholesterol, and socio-economic status (94,432 events in 1,937,360 men and women). Abbreviations: CHD, coronary heart disease; SCD, sudden cardiac death. Vertical dotted line indicates the HRs for total cardiovascular diseases: HR = 1.28 (95%CI 1.26–1.30).

Daskalopoulou, et al.; 2016

Cohort study of 1,937,360 adult men and women, free from cardiovascular disease at baseline, using linked UK electronic health records between 1997 and 2010. 7 års uppföljning.

Hur känns det att träffa någon som är
nedstämd?



Att möta någon som är ledsen



Jag ser att du är jätteledsen, vad tänker du på?

Jag ser att du blir berörd av det vi talar om, vad tänker du?

Jag antar att du påverkas av det vi talar om, vad tänker du?

Sen då?



- **Spegla! Vanlig samtalsteknik, upprepa patientens ord (i värsta fall)**
- **Validera!**
- Vad är validering? Att i ord och handling bekräfta, det vill säga visa acceptans av patienten, att det hen gör och känner är giltigt och begripligt utifrån omständigheterna
- "Jag orkar inte mer" – "Det är klart att du blir jättetrött på hela situationen emellanåt som du har kämpat med detta"
- "Ja jag förstår verkligen att det är frustrerande att det inte finns några tydliga svar på det du undrar."
- I många fall är invalidering inte illa menat, exempelvis att säga "du behöver inte oroa dig".
- Ett validerande bemötande i detta fall vore exempelvis att säga "jag hör att du är orolig, jag kan tänka mig att det är jobbigt för dig".
- Exempel 2 "men du har ju dina barnbarn i allafall, ni pratar väl i telefon ibland?"

Svåra samtal – undvik att köra ned i diket

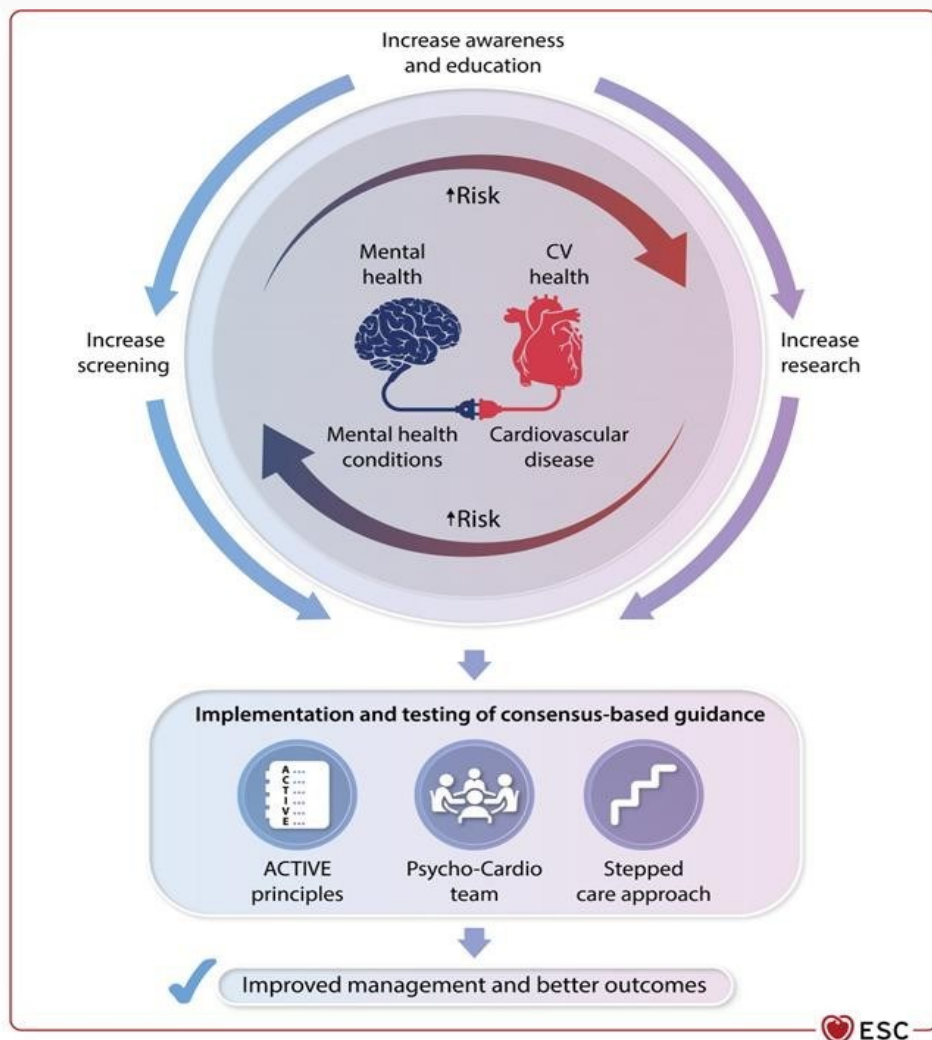
Tystnad – att inte våga fråga, att undvika svåra ämnen.



Att prata för mycket – ge goda råd, övertala andra om hur bra det kommer att gå, försöka lösa andras problem.

När vi kört i diket ser vi inte vad patientens behov är utan agerar utifrån vår egen känsla och våra behov.

Mental/cardiovascular health, disease interaction, and future directions



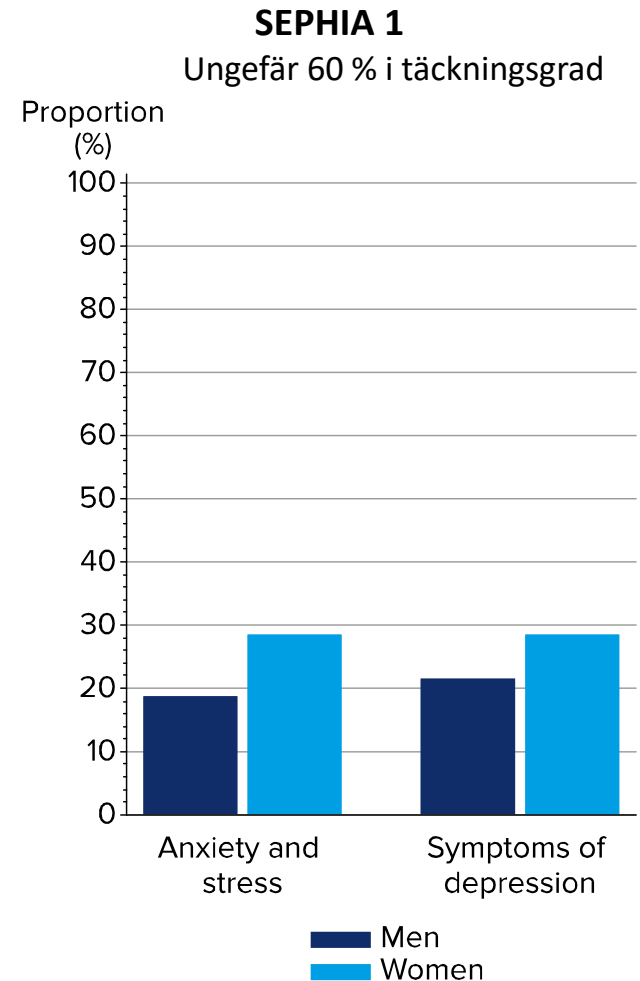
Screena för psykisk ohälsa

Psykisk hälsa					
Under de senaste 14 dagarna, hur ofta har du besvärats av följande problem?		Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
A.	Känt dig nervös, ängslig eller väldigt stressad	0	1	2	3
A.	Inte kunnat sluta oro dig eller kontrollera din oro	0	1	2	3
A.	Lite (långt) intresse eller glädje i att göra saker	0	1	2	3
A.	Känt dig nedstämd, deprimerad eller känt att framtiden ser hopplös ut	0	1	2	3

PHQ-2 (The Patient Health Questionnaire-2).

GAD-2 (Generalized Anxiety Disorder 2)

Lite intresse eller *lite* intresse?



Screena för depression

PHQ-9

- http://www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/PHQ-9_svensk.pdf

HAD (HADS)

<http://doktorerna.com/tolkning/had-tolkning/>

MADRS-S

<http://www.liv.se/Global/F%C3%B6r%20v%C3%A5rdgivare%20och%20samarbeten/V%C3%A5rdprogram%20och%20v%C3%A5rdrutiner/AKO/AKO%20%C3%B6verenskommelser/MADRS%20SJ%C3%84LVSKATTNING1.pdf>

Medicinsk behandling för depression

Viss ökad dödlighet kopplad till alla typer av antidepressiva. Måste vägas mot livskvalitet och ökad dödlighet av depression!

Hedrick, Korouri, Tadros et al, 2020 Systematic review
“Need for more research”

Paroxetine[®] verkar säkrast men kan ge viss ortostatism

Benzo verkar inte ha påverkan på hjärtat
Zopiklon ok

Behandling för depression

- Depression tycks inte bli bättre genom deltagande i "disease management programmes."
- Kognitiv beteende terapi har visat sig fungera för depression och ångest för många andra grupper.
- KBT visat sig effektivt för hjärtsviktspatienter i fem randomiserade studier (depression men inte bättre egenvård) (Mhanna et al, 2023)
- Visst stöd för avslappningsträning (Luskin et al. 2002) och fysisk aktivitet (Koukouvou et al. 2004)

Nedstämdhetens onda cirkel

Utlösande faktorer:
Kris, sorg, förändring, stämningsfluktuation, förlust, etc

Nedstämdhet

- Uteblivna positiva känslor
 - Känsla av meningslöshet och hopplöshet
- »Det är ingen idé ...«

- Minskat intresse för omvärlden
 - Minskat engagemang
 - Minskad fysisk aktivitet
 - Social isolering
- »Jag vill inte«, »Jag kan inte«

Passivisering

»Jag orkar inte«

↓ Vägval för att bryta cirkeln!

Aktivering

Ökat välbefinnande, hopp
(banar väg för ytterligare aktivering)

- Ta första stegen i värderad riktning (även om det tar emot)
- Umgås med vänner och familj
 - Motionera
 - Lägg tid på intressen
 - Arbeta

Positiva känslor, känsla av meningsfullhet, kapacitet, förmåga, tillfredsställelse

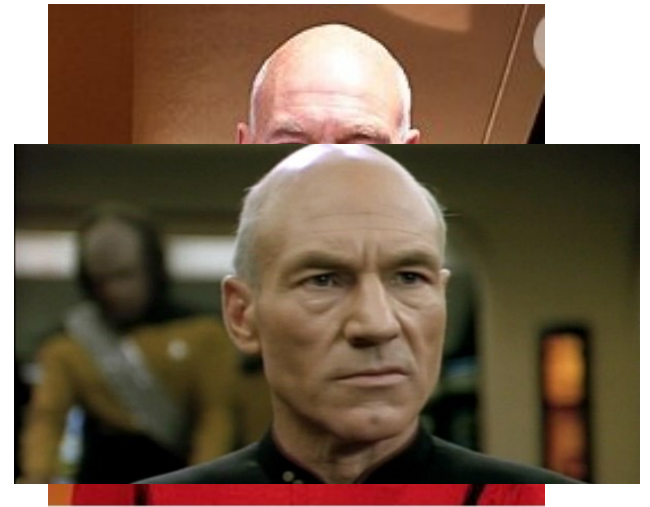
»Jag kan ju!«, »Det här är viktigt för mig«

Sänkta krav är
nyckeln!

► När man är nedstämd minskar ens intresse och engagemang för omvärlden. Ofta vill man vara för sig själv och slippa påfrestningar, även sådana som vanligen upplevs positiva. När man isolerar och passiviserar sig får man inte längre de positiva intryck och känslor som kommer av att ägna sig åt intressen, arbete, socialt umgänge, fysisk aktivitet etc. Frånvaron av positiva intryck leder till känslor av hopplöshet och ytterligare nedstämdhet. För att bryta detta mönster och skapa förutsättningar för nya positiva känslor behöver man gradvis aktivera sig och engagera sig i tillvaron.

Exempel

- Ta tillbaka sitt livsterritorium
- Beteendeaktivering
- Identifiera negativa automatiska tankar
- Värderad riktning (ACT)



Egna reflektioner



Så hur ökar vi välbefinnandet?

- Hjärtsviktsbehandling
- Fysisk aktivitet/träning
- Socialt stöd
- Bedömning av behov av remiss till annan vård vid psykisk ohälsa (KBT samtal, ev medicin, sociala sammanhang, yoga, mindfulness, etc, etc)





Tack för er uppmärksamhet! ☺