

Konkreta exempel från Kunskapsstyrningens
Nationella arbetsgrupper (NAG)
och Nationella programområden (NPO)

Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom

Margrét Leósdóttir, docent kardiologi, ordförande NAG
Sekundärprevention

Uppdragsbeskrivning för Nationell Arbetsgrupp Sekundärprevention

- Övergripande mål är att minska återinsjuknande i hjärtsjukdom och hjärtrelaterad ohälsa för patienter med kranskärslsjukdom. Detta ska ske bland annat genom att på nationell nivå öka andelen sjukhus- och primärvårdsenheter som når de fastställda nationella målnivåerna för sekundärprevention och variationerna mellan enheterna minskar.
- Möjligheter till distansvård och digitala hjälpmedel (inkluderande resurser som till exempel 1177) ska övervägas.
- Anpassade för att kunna implementeras i olika delar av landet, till exempel kan olika modeller krävas för implementering i storstadsmiljö resp. utpräglad glesbygd.

Deltagande i fysiskt träningsprogram inom hjärtrehabilitering

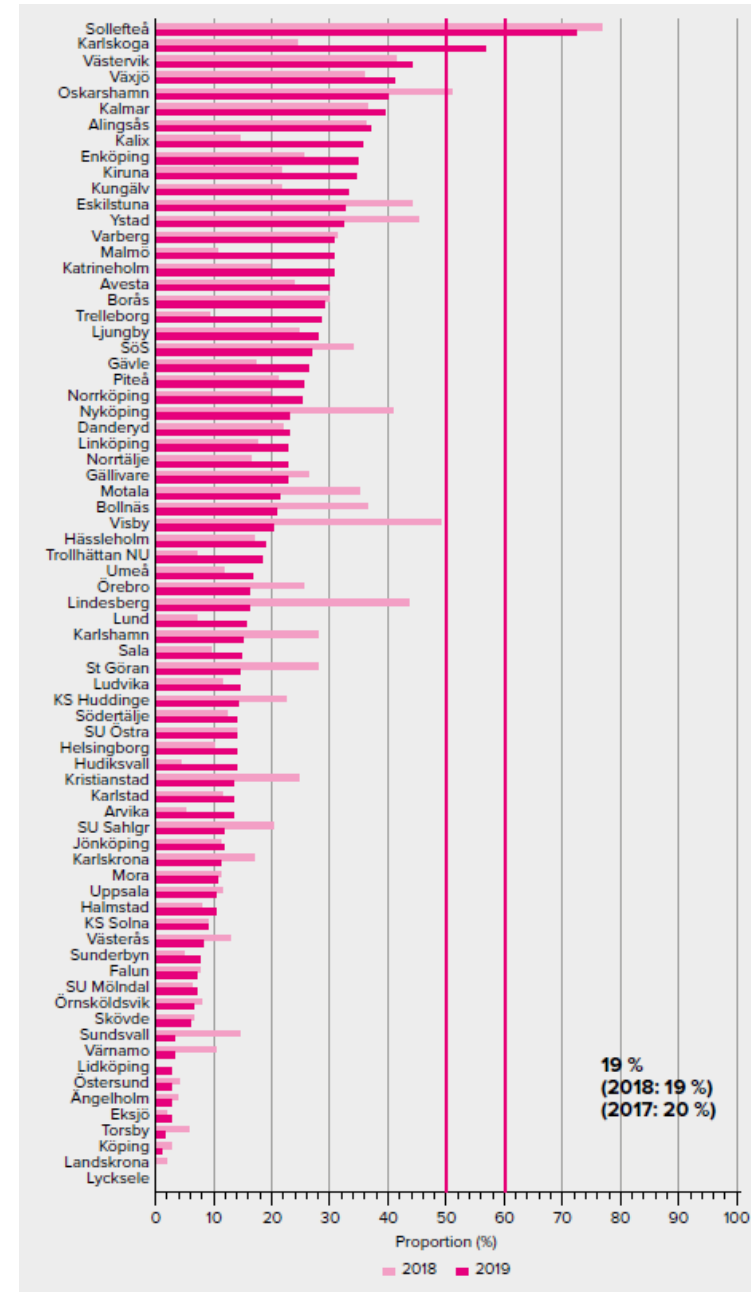


SWEDHEART 2019 SEPHIA | 85

Chair Margrét Leósdóttir, MD, PhD, Malmö
 Deputy chair Emil Hagström, MD, PhD, Uppsala
 Niclas Almén, Psychologist, Östersund
 Marla Bäck, Physiotherapist, PhD, Gothenburg
 Mattias Ekström, MD, PhD, Stockholm
 Emma Hag, RN, Jönköping
 Kristina Hambræus, MD, PhD, Falun
 Rikard Hedelin, MD, PhD, Umeå

Anna Janson, Physiotherapist, Gävle
 Hans Lingfors, MD, PhD, Jönköping
 Agneta Nordvall, RN, Stockholm
 Fredrika Norlund, Psychologist, PhD, Uppsala
 Anna Norhammar, MD, PhD, Stockholm

SEPHIA



Centerbaserad hjärtrehabilitering (fas 2 hjärtrehabilitering)

4.3. Centrala komponenter i behandlingen

Individualiserad bedömning och målsättning för varje patient

- Det uppmuntras till flexibilitet och utveckling avseende kontaktformer (fysiska besök på mottagningen, telefonkontakter, digitala kontakter) för att bemöta patienters olika behov och omständigheter.
- I glesbygd kan fysioterapeutledd fysisk träning utföras inom primärvårdsenhet, om enheten uppfyller krav på fas 2 centerbaserad hjärtrehabilitering, innefattande team, kompetens och säkerhetsrutiner (se [Figur 2](#)). Om möjligheter till fysioterapeutledd distansträning finns kan detta också utgöra ett alternativ till centerbaserad träning för patienter med AKS som har låg risk för allvarliga kardiella händelser under träning⁵. Fysioterapeutledd distansträning rekommenderas utföras i realtid, via tex digitala vårdmöten eller monitorering och bör alltid handledas och följas upp av kunnig personal.

Långsiktig uppföljning inom primärvård (fas 3 hjärtrehabilitering)

4.3. Centrala komponenter i behandlingen

Individualiserad bedömning och målsättning för varje patient

- Det uppmuntras till flexibilitet avseende kontaktform (fysiska besök, telefonkontakter, digitala kontakter) för att bemöta patienters olika behov och omständigheter.
- Majoriteten av patienter med kronisk kranskärslsjukdom kan efter erforderlig riskbedömning med pre-exercise screening vid en sjukhusanknuten hjärtrehabiliteringsenhet rekommenderas fysisk träning handledd av fysioterapeut i primärvården. Patienter med hög risk⁵ för komplikationer under träning bör dock rekommenderas initial träning inom centerbaserad hjärtrehabilitering.
- Om möjligheter till handledd distansträning finns kan detta också utgöra ett alternativ, via text digitala vårdmöten eller monitorering.

Stöd för styrning och ledning

5. Kunskapsluckor

- Kostnadseffektiva alternativa metoder, såsom distansuppföljning, sensorer och övriga digitala hjälpmedel, för att öka flexibilitet och deltagande i hjärtrehabilitering, behöver utvärderas.

6. Områden i behov av innovation

Alternativa former för centerbaserad hjärtrehabilitering

Patientens förmåga att delta i centerbaserad hjärtrehabilitering kan begränsas av praktiska skäl som t.ex. arbete, ekonomiska förutsättningar, språkförbristningar eller geografiska avstånd. Medicinska tillstånd kan också påverka patientens förmåga att delta i hjärtrehabilitering, såsom psykiska sjukdomar, fysiska handikapp, multisjuklighet och skörhet. Då interventionen har stark evidens behöver innovativa lösningar utvecklas i syfte att hitta mer flexibla lösningar för centerbaserad hjärtrehabilitering. Samtidigt är det viktigt att alternativa metoder utvärderas för att försäkra att de är säkra och ger samma effekt som de former som är vetenskapligt beprövade.

Komponenter av centerbaserad hjärtrehabilitering som kan lämpa sig för innovativa lösningar och bör undersökas vidare inkluderar följande:

- Digitala vårdmöten mellan patient och vårdgivare
- Applikationer för t.ex. tobaksavvänjning, att öka följsamhet till läkemedel och motivera till hälsosamma levnadsvanor
- Större utbud av interaktiv digital patientutbildning, med möjlighet till översättning till andra språk
- Sensorteknik för att bättre monitorera och ge återkoppling på till exempel blodtryck och fysisk aktivitet (i.e. stegräknare och accelerometrar)
- Handledd fysisk distansträning, via till exempel videolänk
- Kognitiv beteendeterapi via internet
- Digitala patientforum

Telerehabilitering – kombinerar evidens med ökad tillgänglighet



- Individuellt anpassad fysioterapeutledd gruppträning via videolänk i realtid
- Konditionsträning och styrketräning 2 ggr/v under 3 månader



Digital hjärtskola

- Två versioner framtagna nu – VGR och SLL
- Kombination av text och videofilmer
- Frågeformulär
- Möjlighet för interaktion med sin vårdgivare

Onsdag 17.03.2021

DAGENS Medicin

Hjärta-kärl

Digital hjärtskola har lockat 286 patienter

Publicerad: 23 Juli 2020, 13:57



I vanliga fall sker hjärtskolan på sjukhus under dagtid.
Foto: Nils Jakobsson/Bildbyrå

Sahlgrenska Universitetssjukhusets digitala hjärtskola för patienter som vårdats för akut kranskärlsjukdom har lockat närmare 300 patienter sedan pandemin bröt ut.

1177 VÄRDGUIDEN | VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN | Välj region ▾

Logga in | Hitta vård | Sök

Liv & hälsa | Barn & gravid | Olyckor & skador | **Sjukdomar & besvär** | Behandling & hjälpmedel | Så fungerar vården

Du är här: [Start](#) / [Sjukdomar & besvär](#) / [Hjärta, blod och lymfkörtlar](#) / Hjärtskola kan rädda liv

Innehållet gäller Västra Götaland

Hjärtskola kan rädda liv

Forskning visar att deltagande i hjärtskola kan rädda liv. Hjärtskolor hålls normalt på sjukhusen men nu finns en digital variant. – Det är endast 40 procent av patienterna som erbjuds hjärtskola som också deltar. Det beror exempelvis på avstånd, problem med transport eller att man jobbar. Mot den bakgrunden funderade vi på hjärtrehab om att göra hjärtskolan mer tillgänglig, säger Maria Bäck, specialistfysioterapeut och projektledare för den digitala tjänsten.

Hitta på sidan

- Tipsar om nya levnadsvanor
- Bra behandlingsresultat
- Fick svar på sina frågor
- Livsviktig kunskap



SWEDEHEART

Digitala utbildningsprogram				
Deltagande i digital hjärtskola efter utskrivningen	0 Nej	1 Ja		9 Okänt
Deltagit i fysioterapeutledd distansträning	0 Nej	1 Ja, < 3 mån	2 Ja ≥ 3 mån	9 Okänt

Uppföljning				
Uppföljning*	1 Kontakten fortsätter	2 Kontakten upphörd	3 Patienten kan inte nås för uppföljning	4 Patienten ej kallad inom tidsramen
Datum för uppföljning*	---- - - - -			
Typ av uppföljning*	1 Fysiskt besök	2 Telefon	3 Digitalt vårdmöte	