



Preventiv Kardiologi

Vikten av att börja träna efter en hjärthändelse,
och hur får vi fler fysiskt aktiva?

Hur samverkar vi inom hjärtrehabilitering?

Kristina Åhlund

Specialistfysioterapeut, med Dr
NU-sjukvården och Högskolan Väst

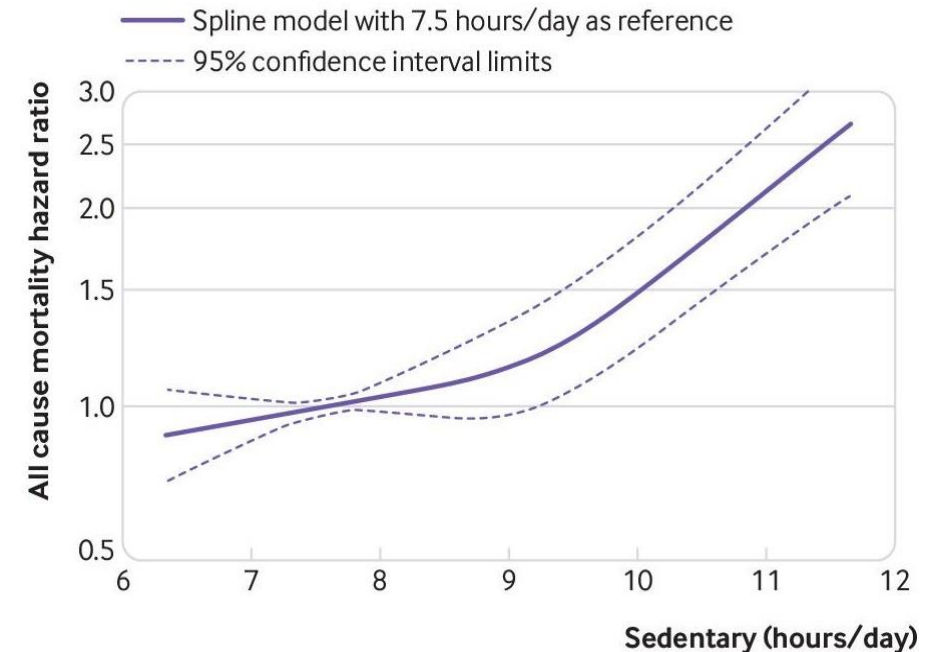


Stillasittande och dödlighet av alla orsaker

- Dos-respons förhållandet mellan stillasittande och dödlighet. Starkare samband efter ca 9h
- 10h resp. 12 h stillasittande/dag var associerat med en hög risk för förtida död

HA (10h) **1.48** (1,22 to 1,79)

HA (12h) **2,92** (2,24 to 3,83)



Ulf Ekelund et al. BMJ 2019;366:bmj.l4570

FA och dödlighet av alla orsaker

- Högre total FA är associerat med minskad mortalitet hos medelålders och äldre vuxna

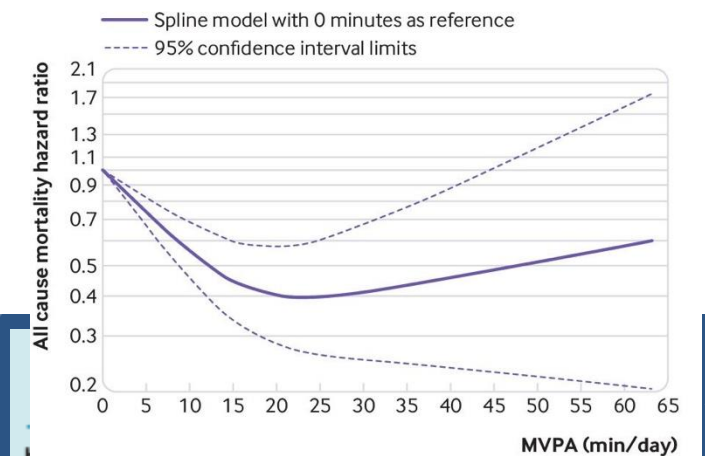
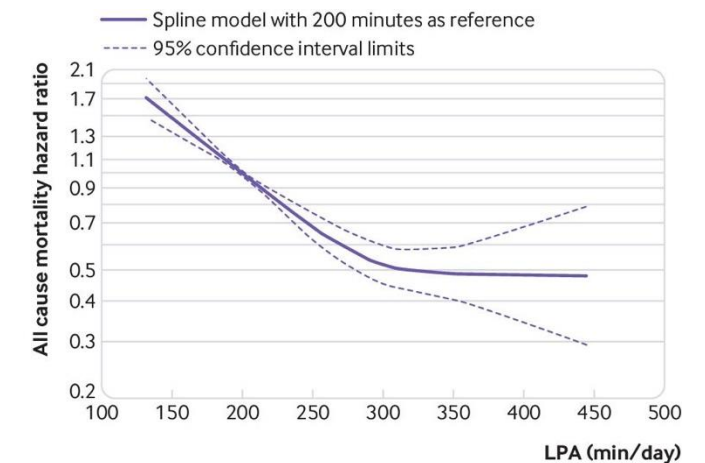
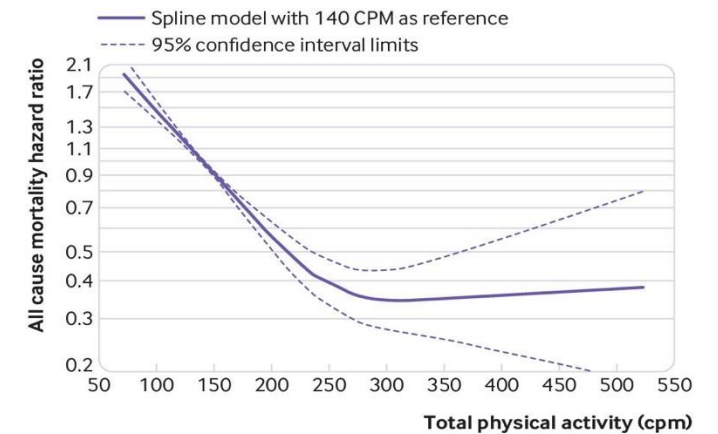
HA (Q2) **0.48** (0.43 to 0.54), HA (Q3) **0.34** (0.26 to 0.45),
HA (Q4) **0.27** (0.23 to 0.32)

- Maximal riskreduktion sågs vid ca 375 min/d av lätt FA eller 24 min/d av måttlig/intensiv FA

Lätt FA: HR **0.48** (0.38 to 0.63)

Måttlig/intensiv FA: HR **0.39** (0.26 to 0.59)

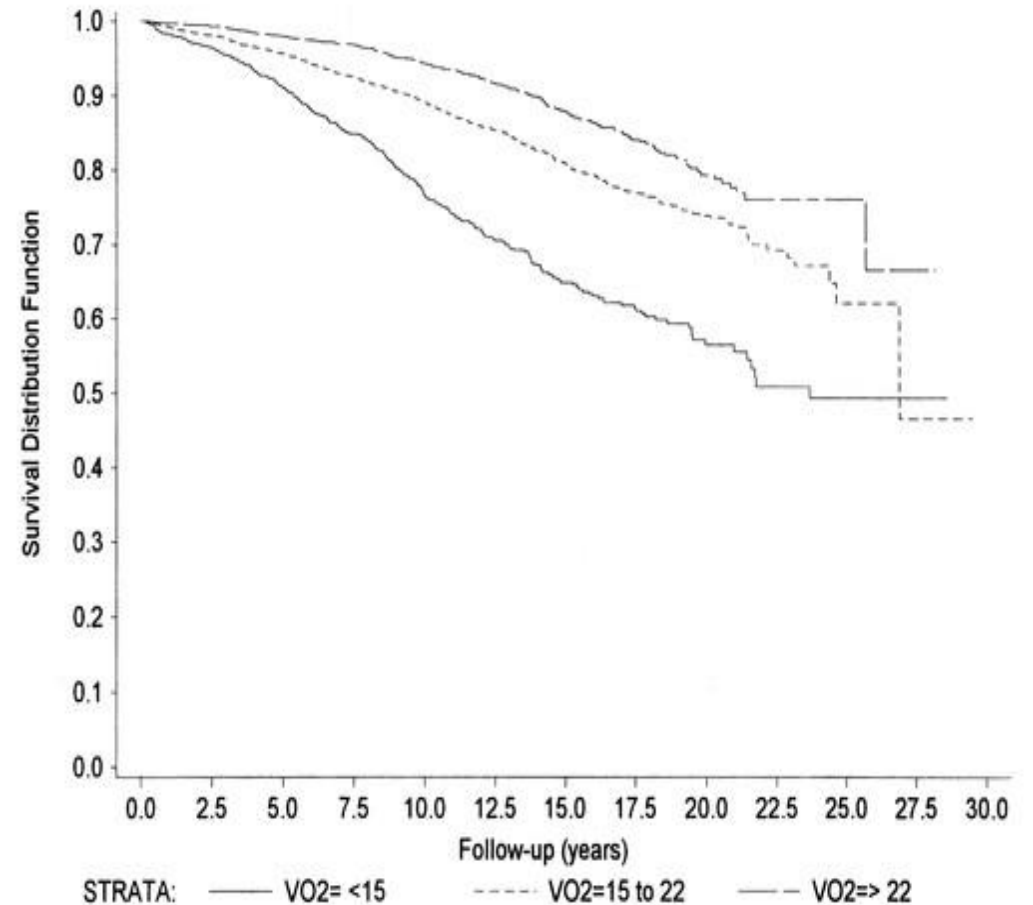
Ulf Ekelund et al. BMJ 2019;366:bmj.l4570



Betydelsen av god VO_{2max} vid kranskärlssjukdom

HR **0,91** -> ökning med 1 ml VO_2 /kg/min
förlänger livet med 9%, eller
2,6 år (<15 ml O_2 /kg/min)
1 år (>22 ml O_2 /kg/min)

Kavanagh, Cirkulation 2002
Kavanagh, J Am coll cardiol 2003



Varför träningsbaserad hjärtrehabilitering?



- All fysisk aktivitet är bra, men särskilt viktigt att få god kondition (CRF)
- Fysisk aktivitet och träning med hög intensitet kan innebära hög risk för negativa utfall hos patienter med CVD
- Centerbaserad fysioterapeutledd träning är en evidensbaserad behandling som bidrar till:

Minskad mortalitet (28% svensk data), minskad risk för ny hjärtinfarkt och återinläggning, förbättrad livskvalitet och det är kostnadseffektivt och patientsäkert

Ekblom et al, 2022,
Dibben et al, 2023

Behandlingsmål fysisk aktivitet

för patienter med kranskärslssjukdom

Fysisk aktivitet

- Pulshöjande fysisk aktivitet minst 150 minuter på måttlig eller 75 minuter på hård ansträngningsnivå/vecka.

Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras.

- Minska stillasittandet.

Fysisk aktivitet 2 mån efter infarkt hos svenska patienter:

- Hög grad av stillasittande (75% av vaken tid)
- Lätt intensitet (19%)
- Låga nivåer av aktivitet på måttlig (8%) & hög intensitet (1%)
- Efter 1 år hade stillasittandet ökat (1%) och M/I-fysisk aktivitet minskat (0,6 %)

Lönn et al, 2024

Behandlingsmål fysisk träning för patienter med kranskärslssjukdom

Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

- Konditionsträning minst 3 ggr/vecka, intensitet 13-17 på Borgs skala (70-95% av HFmax), 30-60 min per tillfälle
- Styrketräning minst 2 ggr/vecka, 8-10 övningar i 1-3 set. 10-15 repetitioner med en intensitet av 40-80% av ett repetitionsmaximum (RM).

År 2023 varierade deltagandet i träning inom hjärtrehabilitering i Sverige mellan 0-36% (medel **14%**)

Swedeheart - Sephia

Vems ansvar är det att vända trenden?



Interprofessionell samverkan (IPCP)

Samverkan kan ses som ett organisatoriskt sätt att lösa utmanande uppgifter som den egna enheten inte klarar på egen hand

SKR

Samverkan mellan vårdens professioner och personcentrerad vård anses vara nyckelfaktorer för att utveckla en patientsäker sjukvård

Samverkan förutsätter god kunskap om varandras kompetens, roll och ansvarsområden, men också förmåga att samordna aktuella resurser utifrån patientens behov

WHO



Definition centerbaserad hjärtrehabilitering

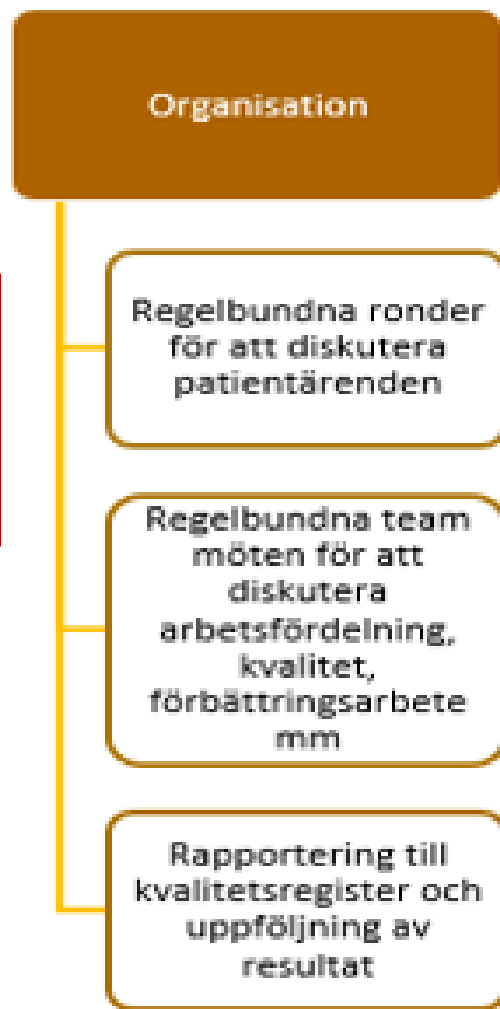
Ett strukturerat uppföljnings- och behandlingsprogram, som leds av ett multiprofessionellt team, innefattande minst sjuksköterska, fysioterapeut och medicinskt ansvarig läkare

De flesta centra (96%) i Sverige har ett team bestående av dessa professioner

Perfect CR, 2020

Hjärtrehabilitering i Sverige – fokus teamsamverkan

Teamsamverkan
lyfts fram som ett
förbättringsområde
Perfect CR, 2020



I Sverige finns 78 CR-center.

- 40% av centra har regelbundna ronder där patientfall diskuteras
- Fysioterapeuter är den profession som har högst personalomsättning
- 77% av centra har inter-disciplinära möten för att diskutera organisatoriska aspekter minst 1 ggr/år.
- 93% av centra följer upp sina resultat via kvalitetsregister regelbundet el. ibland

Perfect CR, 2020

Hur upplevs samverkan inom hjärtrehabilitering?

- Klinisk erfarenhet av okunskap om fysioterapeutens roll och ansvarsområden (både inom slutenvård och öppenvård).
- Många enheter saknar struktur för hur interprofessionell samverkan ska bli ett hållbart arbetssätt. Vi tar för givet att vi kan samarbeta!
- Behövs forskning om IPCP inom hjärtrehabilitering. I andra sjukhuskontext har man sett att FT kan känna sig exkluderade från teamet



Interprofessionell samverkan (IPCP)

uppstår när olika professioner med kompletterande kunskaper och färdigheter arbetar tillsammans. Gruppen ser sig själva som ett team och möts regelbundet för att uppnå och utvärdera gemensamma mål

WHO



Gynnande faktorer

- Kliniska interaktioner
- Regelbunden och god kommunikation
- Tydliga roller
- Gemensamma mål
- Gott och inkluderande ledarskap
- En vilja att det ska fungera!

Försvårande faktorer

- Rådande kultur (om negativ)
- Brist på interaktion
- Brist på kommunikation
- Olika “spåk”
- Hög personalrotation
- Äldre utbildningar utan IPL



Samverkan utåt

Långsiktiga beteendeförändringar kräver sannolikt insatser under längre tid - Primärvårdens roll?

Olika varianter arbetas fram och prövas i olika delar av landet

sös

SÖDERSJUKHUSET



SÖDERSJUKHUSET

Hur ska vi få fler fysiskt aktiva?

Helene Rickan, Fysioterapeut, Södersjukhuset

Hjärtrehabilitering - rehabteam

Fysisk träning

Föreläsningar om kost, träning, stress, medicinering

Besök hos hjärtsjuksköterska efter 2 v – identifiera och hantera riskfaktorer, uppföljning efter 6 mån

Kurator - Psykosociala interventioner

Läkarbesök 6-10 v, 12 mån efter vårdtiden

Vårdkedjan - HJÄRTREHAB

Samtal om träning och info om hjärtrehab
under slutenvårdstiden

Ischemi-
skola

Hjärtinfarkt → cykeltest (submax) **Sephia** rehabgrupp

CABG/PCI → cykeltest rehabgrupp

Hjärtrehab
rond

Rehabstart efter 1 – 3 veckor

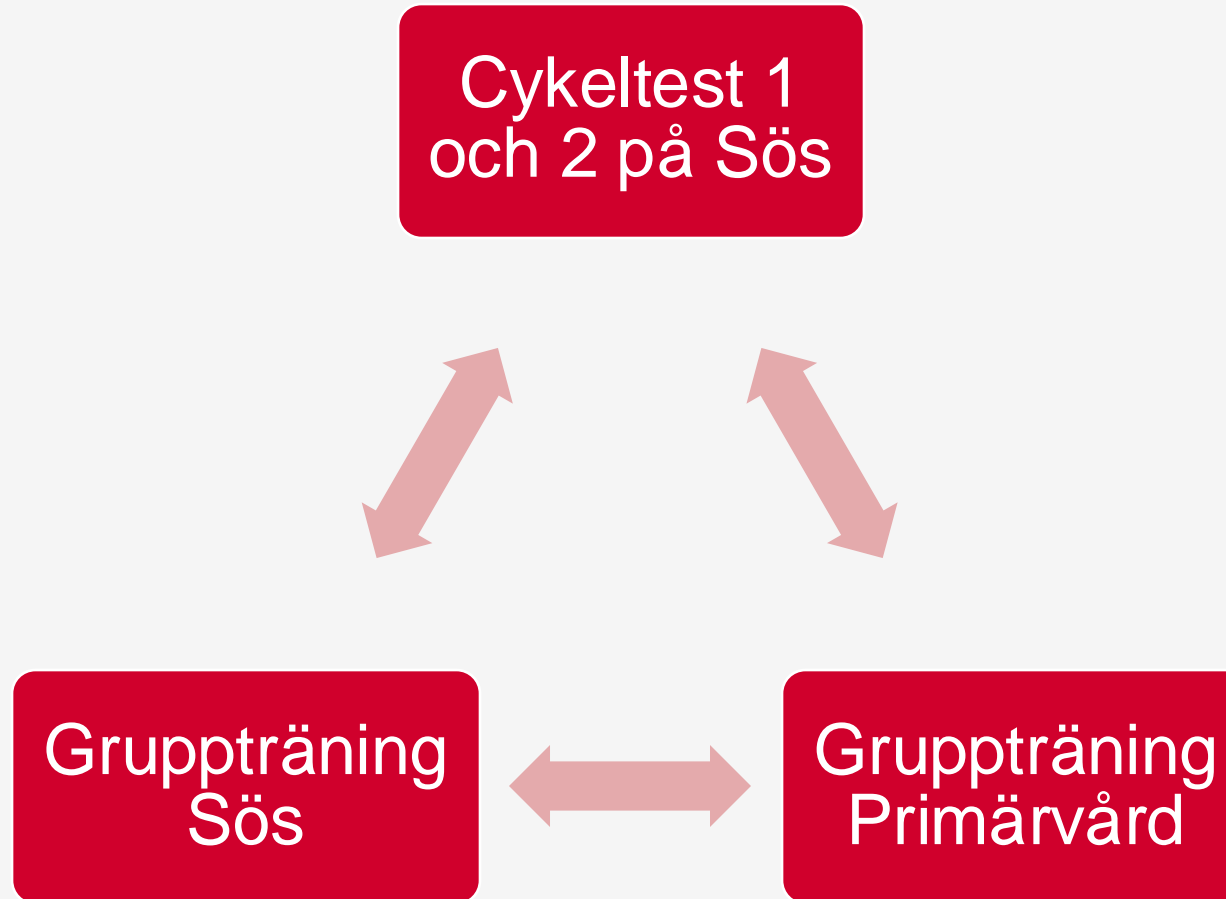
Träning 3 mån 2ggr/v på sjukhus och
1 träningspass på egen hand

Uppföljning

Tidslinje - Hjärtrehab



Samarbete - Primärvården



Nationella Riktlinjer för Hjärtsjukvården (2021)

Hälso- och sjukvården SKA erbjuda fysisk träning inom hjärtrehabilitering till personer med kranskärslssjukdom

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Nuläge

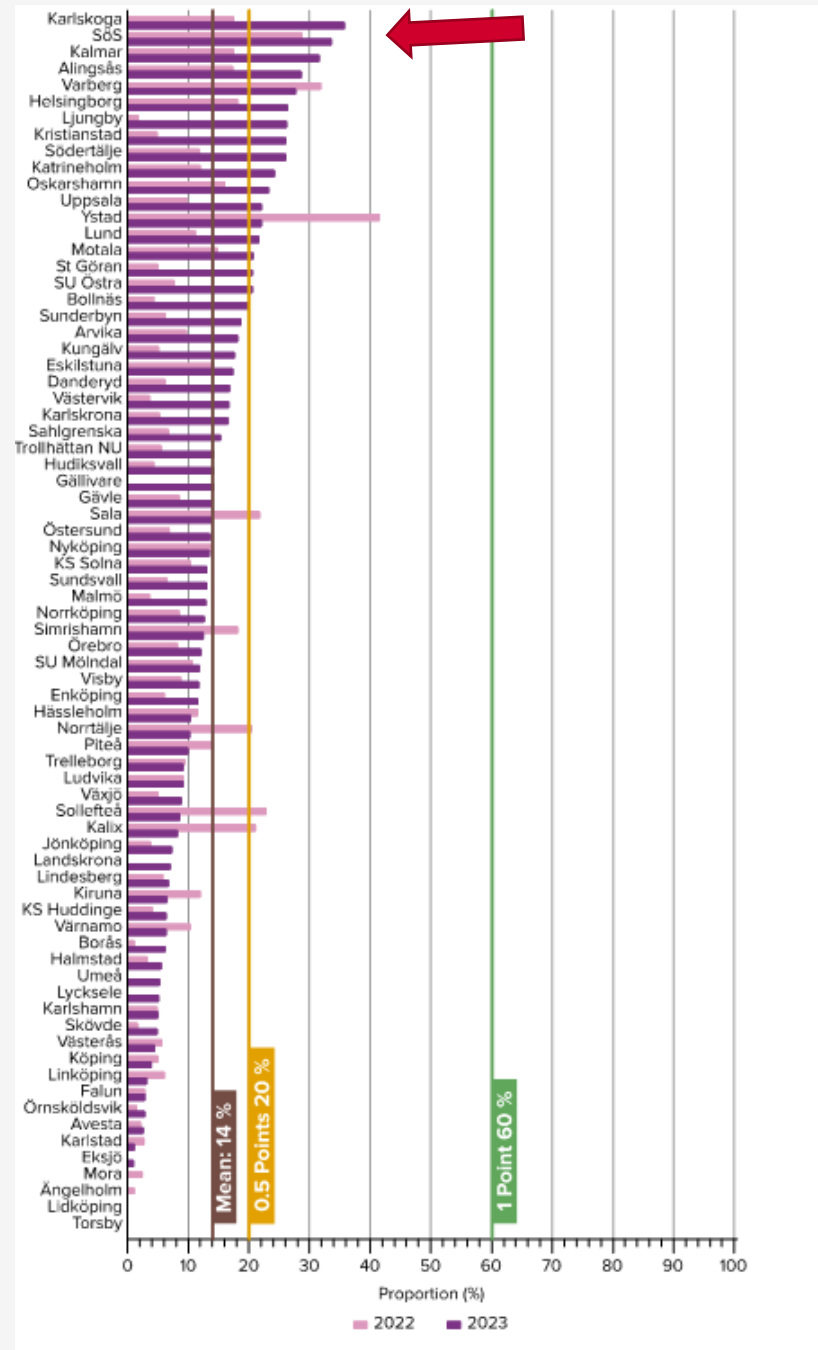


Figure 27. Quality Indicator:

Completion of physical exercise programme prior to 2nd follow-up.

The proportion of patients who completed a centre-based physical exercise programme, led by a physiotherapist, including at least two sessions per week for at least three months, 2022 and 2023.

The mean value of 14 % in 2023 is an increase since 2022 (9 %) and 2021 (6 %). Centre-based exercise programmes were partially or completely put on hold at most hospitals during the SARS-CoV-2 pandemic and the result of it still seems to have an impact.

This variable is included in the SWEDEHEART Quality Index. Centres receive 0.5 points if $\geq 20\%$ and 1 point if $\geq 60\%$ have completed the programme.

Secondary prevention variables in the SWEDEHEART Quality Index

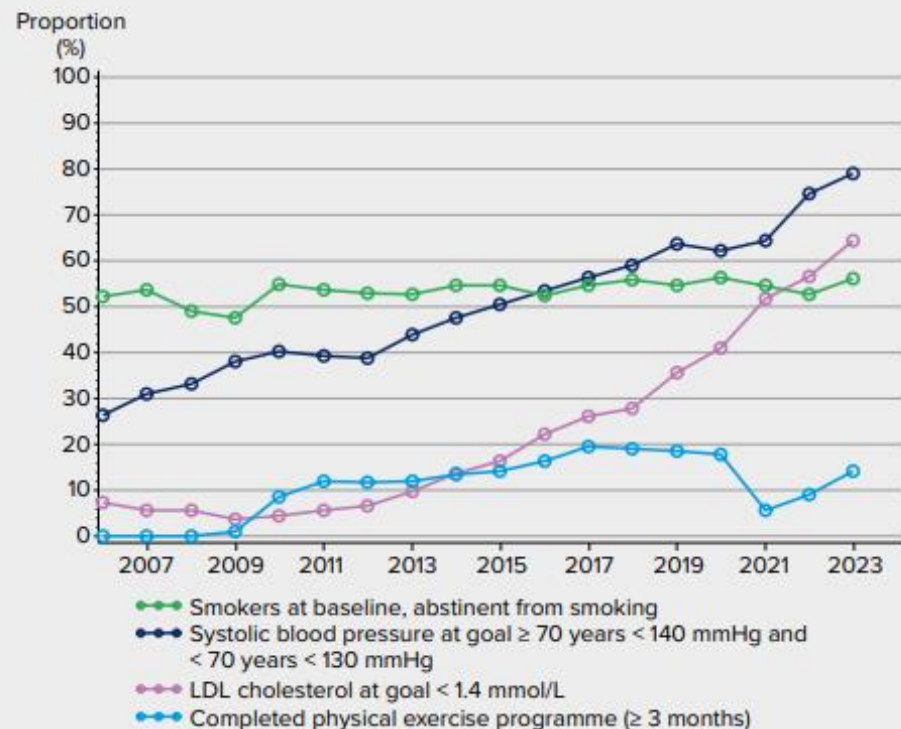


Figure 43. Proportion of patients at secondary prevention goals at 2nd follow-up, 2006–2023.

The proportion of patients at goal for systolic blood pressure (≥ 70 years < 140 mmHg and < 70 years < 130 mmHg), LDL cholesterol (< 1.4 mmol/L), not smoking (for current smokers at AMI), and completed physical exercise programme for at least three months at 2nd follow-up, per year. The data includes all patients attending follow-up, with missing values interpreted as not reaching goal.

The proportion of patients reaching treatment targets for systolic blood pressure has increased markedly between 2020 and 2023. Goal attainment for LDL cholesterol continued to improve. The proportion of patients who has stopped smoking has been similar over time. The proportion of patients who had completed a physical exercise programme decreased in 2021 due to the SARS-CoV-2 pandemic, but has improved over the last two years.

Avslutande reflektion

- Hur ser samarbetet med fysioterapeuterna ut hos er?
- Hur hjälps ni åt i ert team att få patienterna att bli mer fysiskt aktiva och att tacka ja till träning?