

Regional rutin

# Sekundärprevention vid kranskärslssjukdom, centerbaserad hjärtrehabilitering

## Huvudbudskap

Sekundärprevention vid kranskärslssjukdom är en evidensbaserad och kostnadseffektiv behandling som innefattar en aktiv strävan efter att

- nå målvärden för blodtryck, blodfetter, blodsocker
- främja deltagande i fysioterapeutledd fysisk träning inom hjärtrehabilitering
- stötta patienten att upprätthålla goda levnadsvanor.

Rutinen är en tillämpning av [Riktlinje för sekundärprevention vid kranskärslssjukdom - centerbaserad hjärtrehabilitering](#) och beskriver sekundärprevention vid kranskärslssjukdom inom centerbaserad hjärtrehabilitering (Fas 2).

## Bakgrund

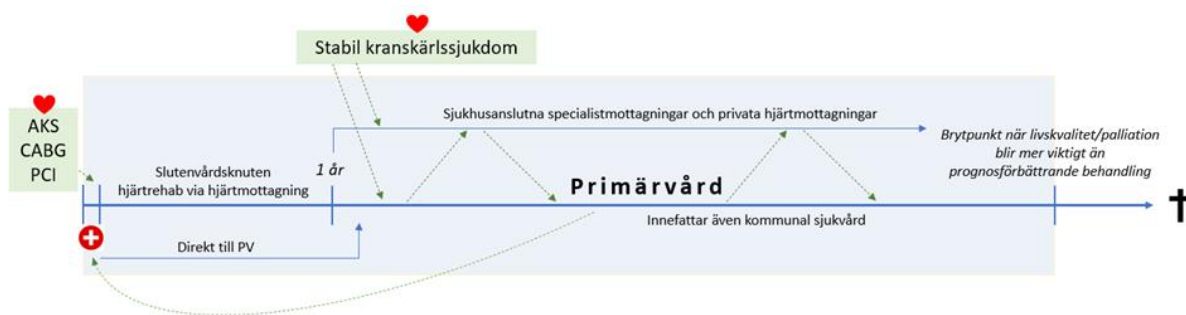
Det akuta omhändertagandet och första årets centerbaserade hjärtrehabilitering är centrala för att förhindra och förebygga mortalitet och morbiditet då riskerna för återinsjuknande är som störst tidigt i förloppet. Alla patienter med genomgången akut koronart syndrom och patienter som kommer elektivt för revaskularisering (CABG eller PCI), ska därför erbjudas deltagande i ett centerbaserat hjärtrehabiliteringsprogram. Behandlingen medför minskad risk för hjärtrelaterad död och återinläggning samt förbättrad fysisk kapacitet och livskvalitet.

Centerbaserad hjärtrehabilitering avser ett strukturerat uppföljnings- och behandlingsprogram med fokus på sekundärpreventiva insatser lett av ett multiprofessionellt team. Centrala yrkesgrupper i ett hjärtrehabiliteringsteam, som samtliga patienter erbjuds besök till är, läkare, sjuksköterska och fysioterapeut. Teamet består också av professioner med stödfunktioner som en del patienter har behov av att träffa, så som till exempel nikotinavvänjare, dietist, psykolog och kurator.

Programmet bör starta tidigt efter utskrivning, företrädesvis inom 2–3 veckor efter utskrivning och bör pågå under 1 år. Återbesök kan erbjudas fysiskt, digitalt eller per telefon.

All personal i hjärtrehabiliteringsteamet ska vara insatta gällande medicinska behandlingsmål råd samt rekommendationer om hälsosamma levnadsvanor, så att enhetlig information ges till patienten.

Den nationella riktlinjen för sekundärprevention vid kranskärslsjukdom omfattar tre faser: Fas 1, på vårdavdelning; Fas 2, första årets centerbaserade hjärtrehabilitering på sjukhus, Fas 3, långsiktig uppföljning inom primärvård.



Figur 1. Vårdförlopp för patienter med kranskärslsjukdom.

## Sekundärpreventiva åtgärder

- Samtala om hälsosamma levnadsvanor. Erbjud hjälp med nikotinavvänjning, ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol samt otillräcklig fysisk aktivitet. Erbjud nikotinersättningsmedel och andra läkemedelsbehandlingar till nikotinbrukande

patienter. Vid behov remittera patienter till diplomerad nikotinavvänjare.

- Remittera patienter som haft akut kranskärslsjukdom till fysioterapeut inom centerbaserad hjärtrehabilitering på sjukhus för pre-exercise screening (innefattande EKG-övervakat arbetsprov) följt av minst 3 månaders fysioterapeutledd fysisk träning inom centerbaserad hjärtrehabilitering samt en avslutande individuell bedömning innefattande samma tester som vid det inledande besöket. Flertalet patienter uppmuntras därefter till träning på egen hand. Patienter med fortsatt behov av handledd träning remitteras till fysioterapeut inom primärvård.
- Erbjud patienten att delta i fysisk och/eller digital hjärtskola och uppmuntra att bjuda med närstående.
- Vid högt blodtryck i samband med kontroll på mottagningen görs kompletterande hem-blodtryck och/eller 24-timmars blodtrycksmätning.
- Kontrollera lipidstatus regelbundet i samband med uppföljning.
- Kontrollera fasteblodsocker och HbA1c regelbundet i samband med uppföljning hos alla patienter.
- Vid typ-2 diabetes initiera/optimera rekommenderad behandling och säkerställ adekvat uppföljning i dialog med primärvården.
- Fråga om psykisk hälsa i enlighet med formulär som används i kvalitetsregistret SEPHIA:s och erbjud stöd av psykolog och/eller kurator vid behov (bilaga 1).

I samband med avslut från centerbaserad hjärtrehabilitering och överlämnande till primärvården sammanfattas patientens individuella mål, mätningar, eventuella interventioner och uppnådda resultat.

## Relaterad information

[Sekundärprevention vid kranskärslsjukdom, centerbaserad hjärtrehabilitering](#), Nationellt system för kunskapsstyrning.

## Utarbetad av

RPT Sekundärprevention vid kranskärslssjukdom.

## Innehållsansvarig

Samordningsråd hjärta/kärl.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Maria Bäck, (marpe97),  
Specialistfysioterapeut

**Granskad av:** Maria Bäck, (marpe97), Specialistfysioterapeut

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SSN12865-780821730-912

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-08-13

**Giltig till:** 2027-07-04