Två(+) professioner – ett mål

Samarbetet i hjärtteamet kring patienten efter hjärtinfarkt

Medicinskt ansvar med samverkan i fokus – kardiologens roll i hjärtrehabiliteringsteamet



Margret Leosdottir

Kardiolog, docent

Skånes Universitetssjukhus Malmö



Pierre 63år

Status



Socialt

- Ensamboende
- Gått grundskola
- Deltidsanställd inom städning, delvis sjukersättning

Levnadsvanor

- Aldrig rökt eller snusat
- Aldrig nyttjat alkohol
- Ingen fysisk aktivitet utöver arbetet
- Älskar prinskorv och glass

Tidigare hälsoproblem

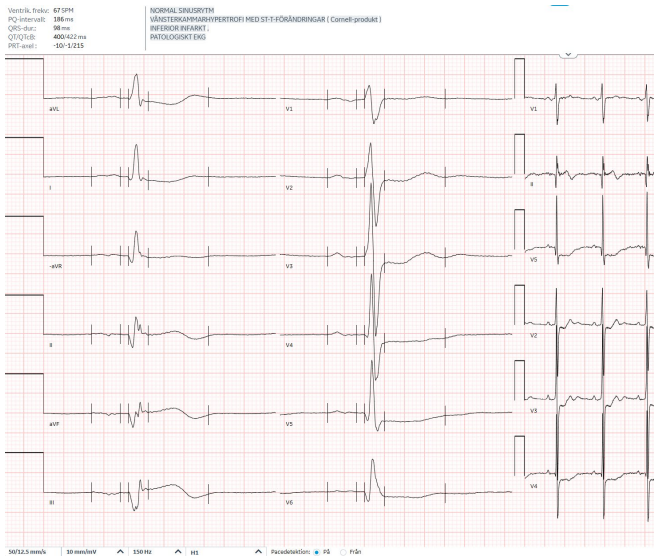
- Hypertoni sedan 2009, tablettbehandlad sedan 2019
- Hyperlipidemi
- Psoriasis vulgaris
- Epilepsi - Tegretolbehandlad
- Benign prostatahyperplasi
- Obesitas
  - 106 kg
  - 175 cm
  - BMI 34,6 kg/m^2

Anamnes



- Söker akutmottagningen 12/4 -2025 efter en dags anamnes på tryckande bröstsmärta. Grannen skjutsade in till akuten.
- EKG: ST höjningar inferiort
- Smärta viker av på 2 puffar nitro
- Tas akut till angiolab
- Genomgår akut PCI mot RCA med gott resultat
- Även signifikanta stenoser i LAD och CX
- UKG 14/4:

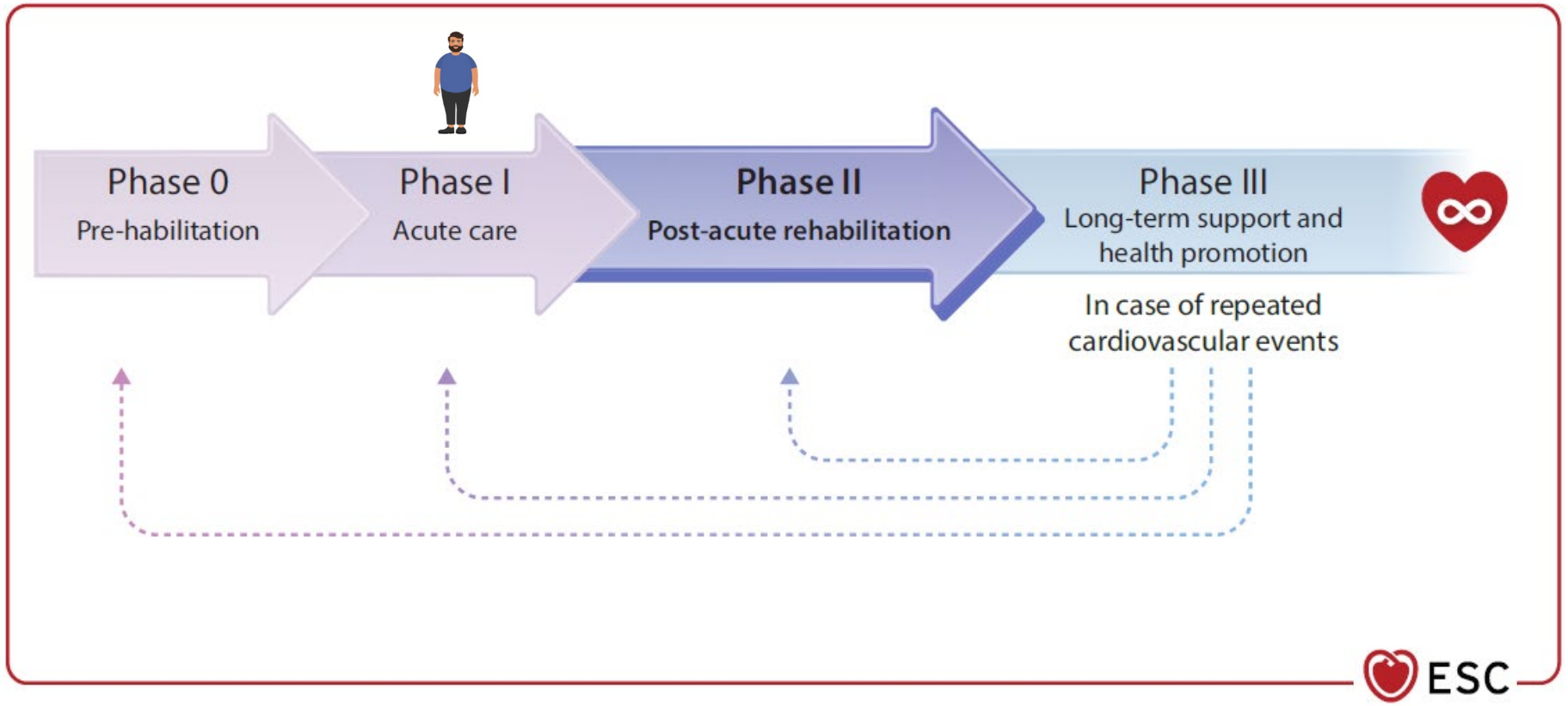
SAMMANFATTNING OCH BEDÖMNING: Normalstor vänsterkammare med normal global systolisk funktion. EF 53%. Lätt nedsatt diastolisk funktion. Inga vitier av hemodynamisk betydelse. Inga tecken på ökat tryck i lilla kretsloppet. Inget perikardexsudat.



- Diskuteras på thoraxrond - beslut om CABG op tidigast om en månad
- Skrivs hem 16/4 i väntan på CABG

När börjar hjärtrehabiliteringen?

Phases of cardiac rehabilitation across the continuum of care



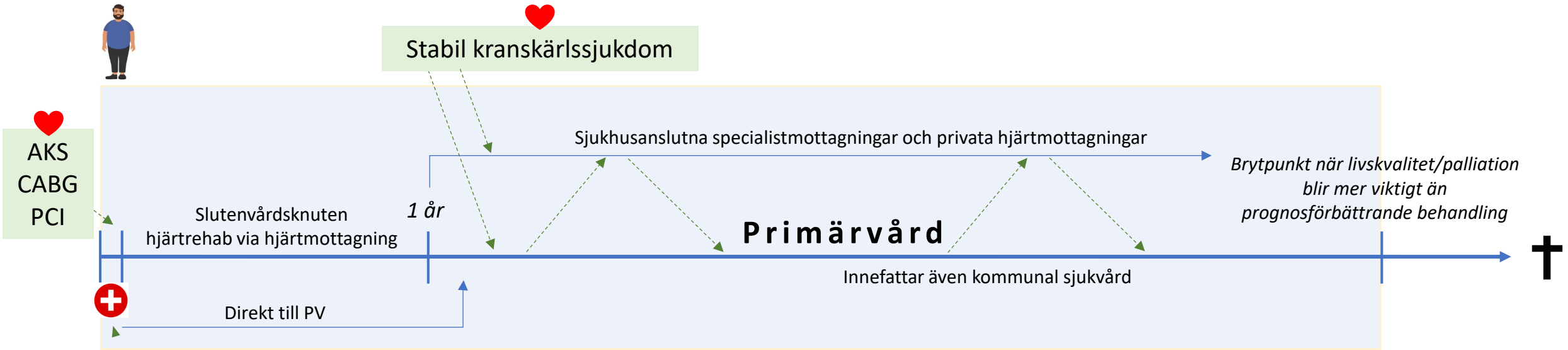
Bäck M et al. **2026 ESC Guidelines on cardiac rehabilitation.** EHJ (2026) **00**, 1–99

2022-03-30

Riktlinje för sekundärprevention vid kranskärlssjukdom

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN


Stabil kranskärlssjukdom
AKS
CABG
PCI
Sjukhusanslutna specialistmottagningar och privata hjärtmottagningar
Brytpunkt när livskvalitet/palliation blir mer viktigt än prognosförbättrande behandling
Slutenvårdsknuten hjärtrehab via hjärtmottagning
1 år
Primärvård
Innefattar även kommunal sjukvård
Direkt till PV

- **Redan vid tidpunkten för diagnos bör sekundärprevention inledas.** De korta vårdtiderna ställer höga krav på ett strukturerat omhändertagande för att inget ska missas.
- Kranskärlssjukdom är en **kronisk sjukdom**. Patienten bör informeras om detta, så att patienten inte får en felaktig uppfattning att tillståndet är botat genom behandling av den akuta händelsen.
- Redan under vårdtiden är det viktigt att samtala med patienten om hälsosamma levnadsvanor. **All personal**, på PCI-laboratorium och vårdavdelning, **bör vara insatt i vilka råd och rekommendationer som gäller**, så att enhetliga besked ges till patienten.

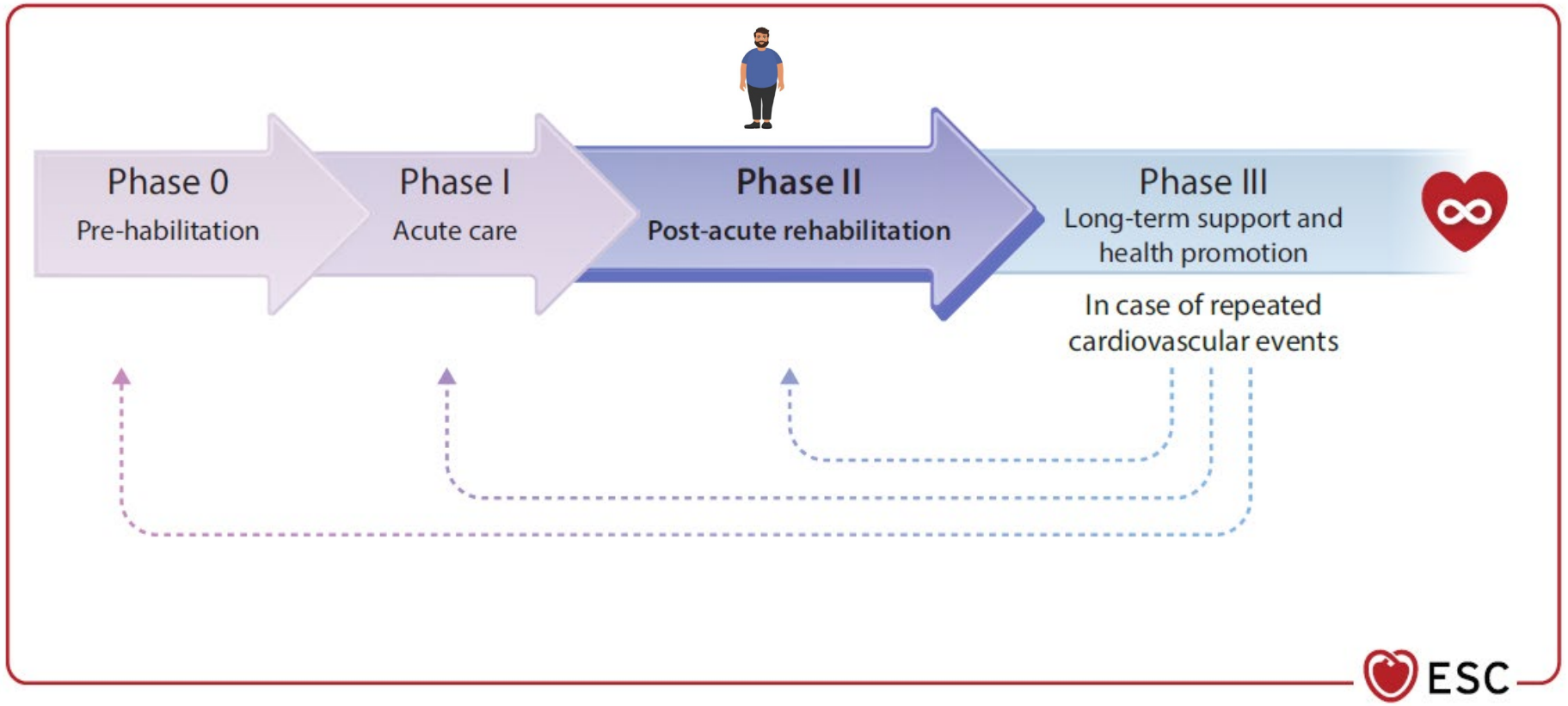
Utskrivningssamtalet

- Vikten av hälsosamma levnadsvanor som en del av behandlingen.
- Målnivåer för riskfaktorer, inklusive levnadsvanor, blodtryck och kolesterol för patienten i fråga.
- Vikten av att delta i centerbaserad hjärtrehabilitering efter utskrivningen.
- Tydliga anvisningar på läkemedelslista och recept, skrivna på ett sätt som gör att patienten förstår.
- Närstående bör ges möjlighet att medverka vid utskrivningssamtalet.

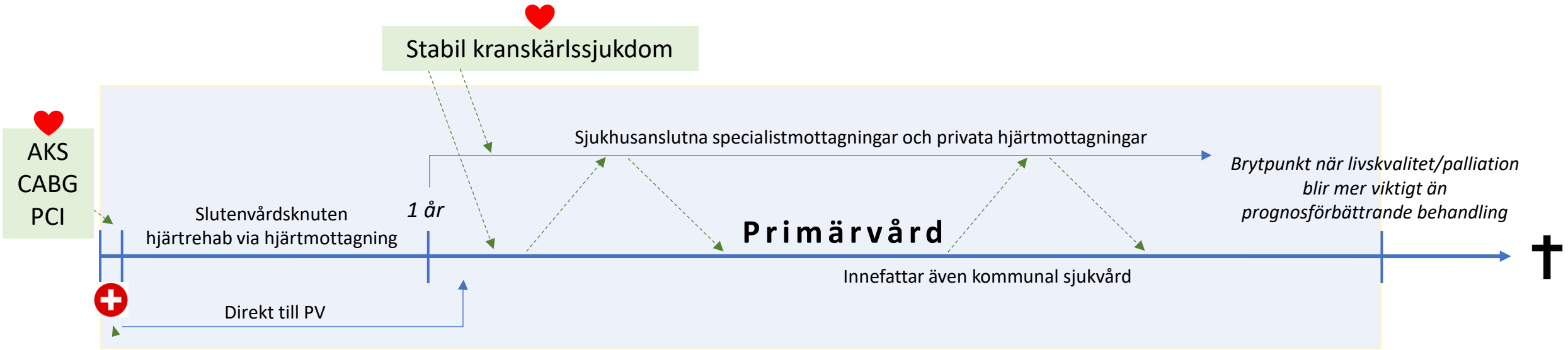


Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Phases of cardiac rehabilitation across the continuum of care



Bäck M et al. **2026 ESC Guidelines on cardiac rehabilitation.** EHJ (2026) **00**, 1–99


Stabil kranskärlssjukdom
AKS
CABG
PCI
Slutenvårdsknuten
hjärtrehab via hjärtmottagning
1 år
Sjukhusanslutna specialistmottagningar och privata hjärtmottagningar
Primärvård
Innefattar även kommunal sjukvård
Brytpunkt när livskvalitet/palliation
blir mer viktigt än
prognosförbättrande behandling
Direkt till PV



Matvanor

Fysisk aktivitet och träning

Fetma
Glukometabolism

Livet

Sjukdoms-förståelse

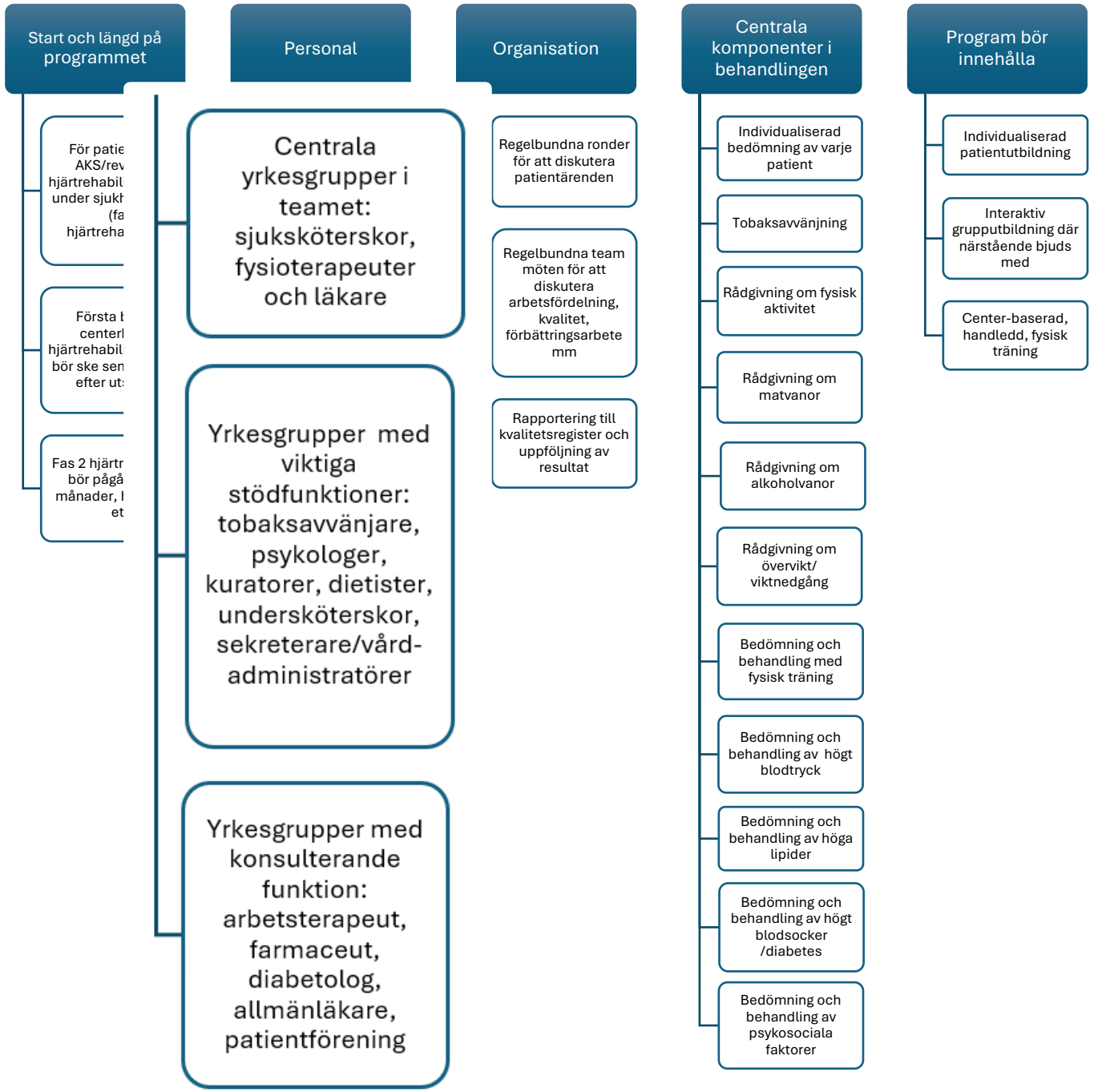
Kontroll och behandling BT/lipider

Sjukskrivning/ gå tillbaka till arbete

Symtom

Läkemedel





Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

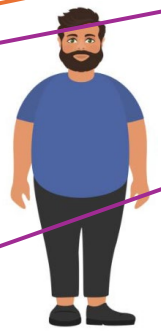
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Läkemedel

Matvanor

Fysisk aktivitet och träning

Symtom



Fetma
Glukometabolism

Sjukskrivning/ gå tillbaka till arbete

Livet

Kontroll och behandling BT/lipider

Sjukdoms-förståelse

Centrala yrkesgrupper i teamet: sjuksköterskor, fysioterapeuter och läkare

Yrkesgrupper med viktiga stödfunktioner: tobaksavvänjare, psykologer, kuratorer, dietister, undersköterskor, sekreterare/vård-administratörer

Yrkesgrupper med konsulterande funktion: arbetsterapeut, farmaceut, diabetolog, allmänläkare, patientförening

Personal och organisation

- **Regelbundna schemalagda ronder** rekommenderas, där enskilda patientärenden kan diskuteras i teamet.
- **Regelbundna teammöten**, för att till exempel diskutera arbetsfördelning, behandlingskvalitet och förbättringsarbete samt för att förstärka teamarbetet, rekommenderas också.



ESC European Society of Cardiology
European Journal of Preventive Cardiology (2021) **28**, 496–509
doi:10.1177/2047487320924912

POSITION PAPER
Cardiac rehabilitation

Standardization and quality improvement of secondary prevention through cardiovascular rehabilitation programmes in Europe: The avenue towards EAPC accreditation programme: A position statement of the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC)

Ana Abreu[1,2,3]*, Ines Frederix[4,5,6,7], Paul Dendale[4,5], Arne Janssen[5], Patrick Doherty[8], Massimo F. Piepoli[9,10], Heinz Völler[11,12]; on behalf of the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of EAPC Reviewers: Marco Ambrosetti[13], Constantinos H. Davos[14]

Structure-based metrics – centre requirements

Minimal

- **Organizational team meetings** on a 2 weeks basis. Should be attended by all team members.
- Protocol handling complaints and list of complaints
- Protocol handling adverse events and list of adverse events



Optimal

- Organizational team meetings **on a weekly basis**
- Strategic plan, not more than 5 years old (including future perspectives, objectives, care programmes, patient safety and enhancement of quality of care)
- Annual evaluation report to **monitor service delivery and outcomes**

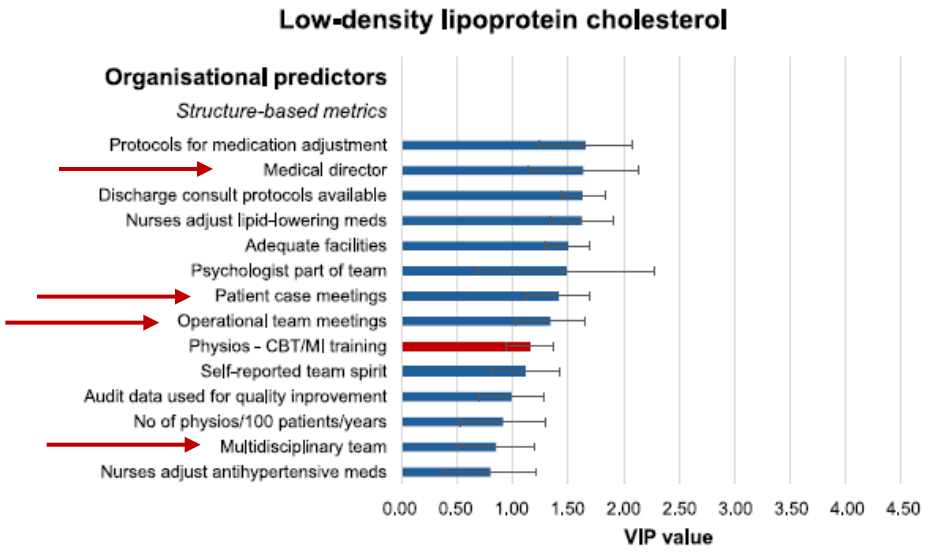


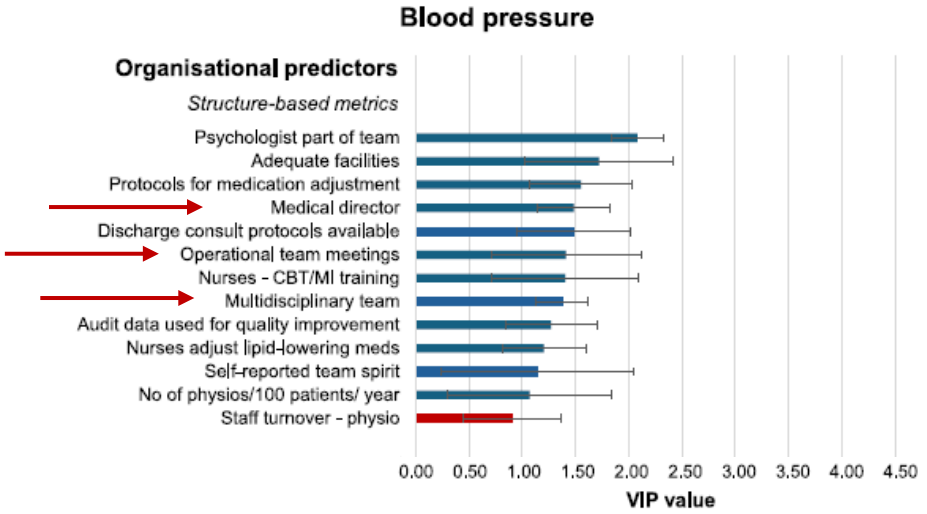
Abreu A et al. Eur J Prev Cardiol 2021: 28;496–509

Team meetings



- Regular meetings are important to facilitate communication between team members and to provide opportunities to discuss complex clinical cases and evaluate the ongoing programme.





Abreu A et al. Eur J Prev Cardiol 2021: 28;496–509
Michelsen HÖ et al. EJCN 2026; :zvag149.

Medicinskt ansvarig läkare

- Varje hjärtrehabiliteringsenhet bör ha en **medicinskt ansvarig läkare**, som bör vara specialistläkare (företrädesvis i kardiologi).
- Denna person **ansvarar för att den sekundärpreventiva behandlingen följer riktlinjer** och att **verksamheten är organiserad enligt gällande rekommendationer**.
- Medicinskt ansvarig läkare bör också ansvara för att regelbundet **gå igenom enhetens resultat från kvalitetsregister** och **bedriva kvalitetsarbete**, tillsammans med övrig personal.

Programme direction

- Medical director (minimal standard)
  - **A person with cardiology training** responsible for the **oversight of programme policies and medical procedures**
  - The medical director **can have the role of programme director as well**

- Programme director (optimal standard)
  - Any member of the team, with good organizational, management and interpersonal skills
  - Ensures proper organisation of the programme and consistency of policies and procedures with evidence-based guidelines



Abreu A et al. Eur J Prev Cardiol 2021: 28;496–509



Core Competencies for Cardiac Rehabilitation (CR) Medical Directors (AHA/AACVPR)

- Expertise in the management of individuals with cardiac pathophysiology
- Team leadership skills
- Knowledge about the following:
  - CR programs
  - Cardiovascular biology
  - Clinical epidemiology and disease management
  - CV pharmacology
  - Behavioral and psychosocial aspects of CVD
  - CV risk assessment and risk factor management
  - Exercise physiology and exercise training
  - Biostatistics and interpretation of data derived from clinical trials and outcomes research
- Understanding the following areas related to their institution and community:
  - Quality improvement systems
  - Other existing secondary prevention and disease management programs
  - Demographics of patients eligible for CR, including barriers to participation
  - Budgetary processes

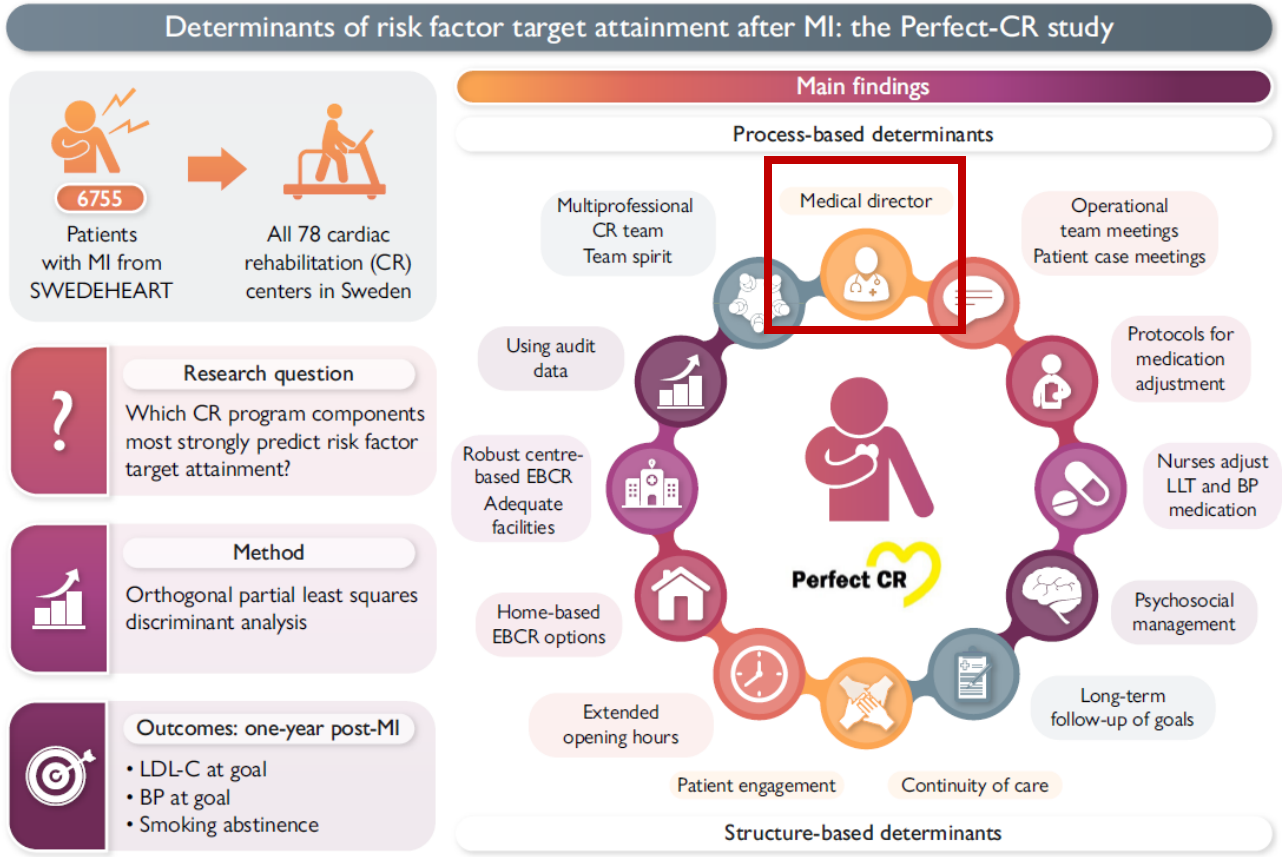
King et al. Circulation. 2012;126:2535-2543

ESC European Journal of Cardiovascular Nursing (2026) 00, 1–11
https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvag149

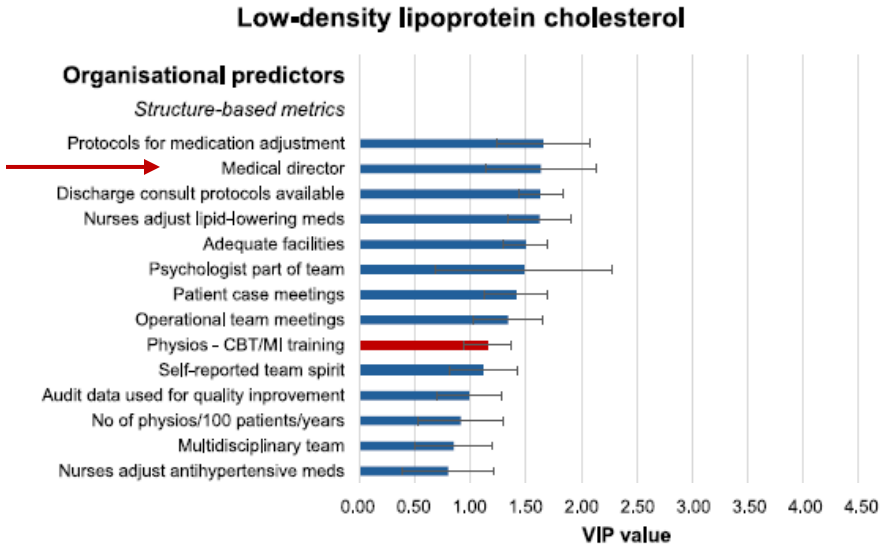
ORIGINAL RESEARCH

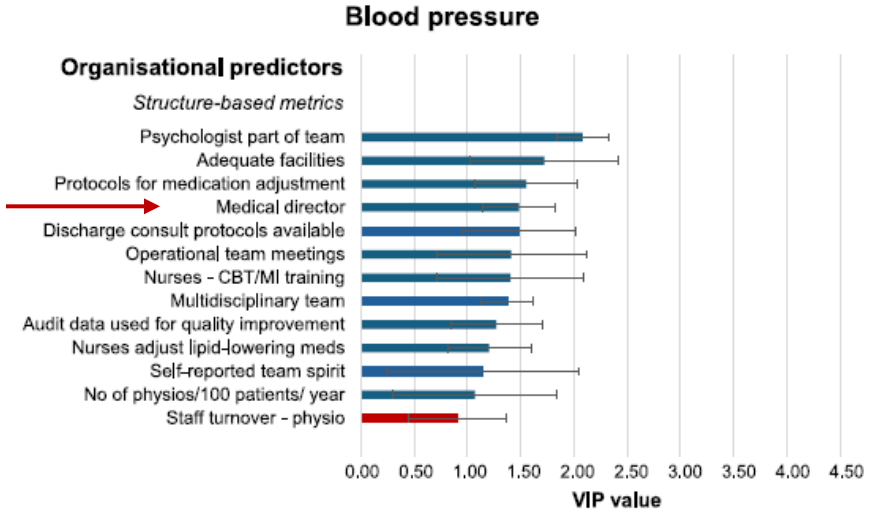
Determinants of risk factor target attainment after myocardial infarction: the Perfect-CR study

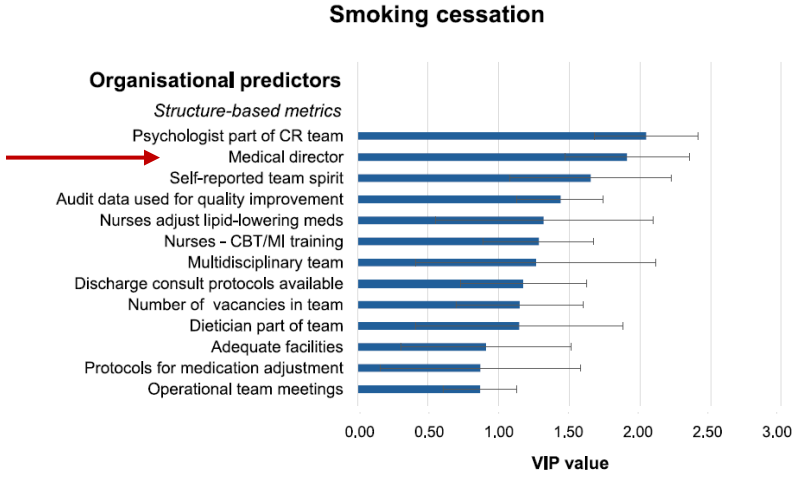
Halldora Ögmundsdottir Michelsen [1,2], Peter Henriksson [3], John Wallert [4], Maria Bäck [5,6], Ingela Sjölin [2], Mona Schlyter [2], Emil Hagström [7], Anna Kiessling [3], Claes Held [7], Emma Hag [8,9], Lennart Nilsson [9], Alexandru Schiopu [2,10,11], and Margret Leosdottir [12,13]*

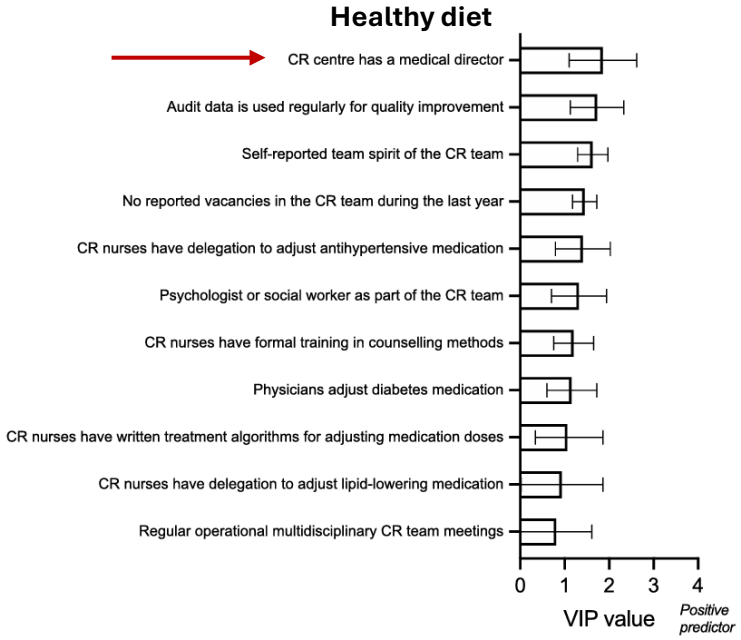


Predictors of attaining treatment targets for LDL-C, BP, smoking and healthy diet at 1-year after MI









Michelsen HÖ et al. EJCN 2026; :zvag149.
Hag E et al. EJCN 2025; 24(2):253-263

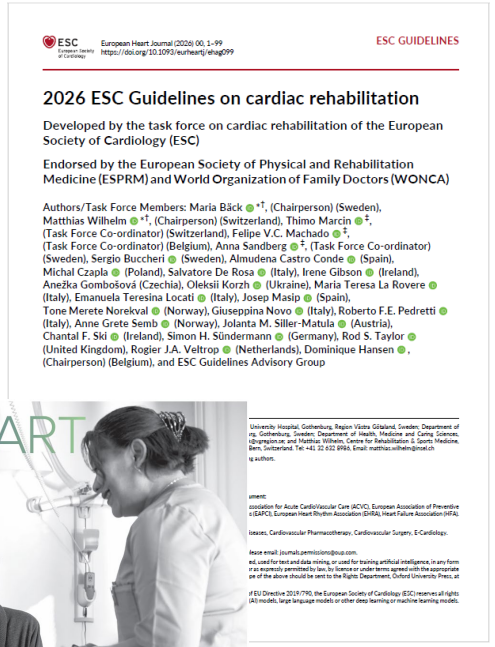
Önskvärda kvalifikationer för en medicinskt ansvarig läkare – svenskt perspektiv

- Specialist i kardiologi med klinisk erfarenhet av hjärtrehabilitering och sekundärprevention
- Färdigheter relaterade till att leda och delta i ett multidisciplinärt team
- Kunskap om fysisk träning av patienter med hjärtsjukdom
- Regelbunden vidareutbildning inom hjärtrehabilitering och sekundärprevention



Primära ansvarsområden

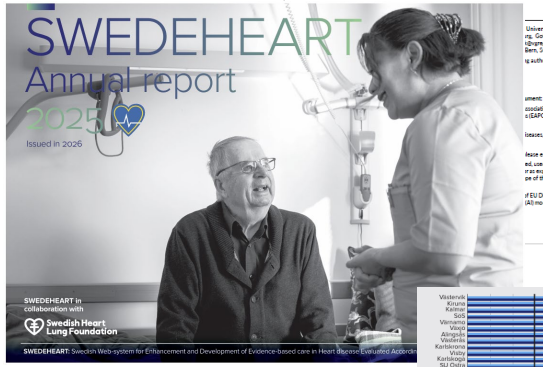
- Utveckling av hjärtrehabiliteringsprogammet och daglig verksamhet
  - Ansvara för innehåll och effektivitet
  - Procedurer förenliga med gällande riktlinjer
  - Remittering till och från mottagningen fungerar
- Patientbedömning och målutveckling
  - Skriva och uppdatera lokala PM för patientbesök
  - Säkerställa kvalitet i besök och dokumentation
- Tillsyn av fysisk testning och träning
  - PM kring oförutsedda händelser – säkerställa akutrutiner/utrustning
- Kvalitetsövervakning och förbättring
  - Bevaka resultat i SEPHIA och redovisa för teamet
  - Leda/delegera/samordna kvalitets- och utvecklingsarbeten
- Utbildning
  - Utbilda andra och sig själv

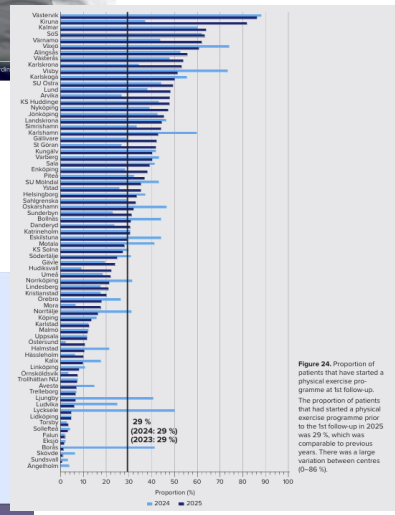

ESC GUIDELINES

2026 ESC Guidelines on cardiac rehabilitation

Developed by the task force on cardiac rehabilitation of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) and World Organization of Family Doctors (WONCA)

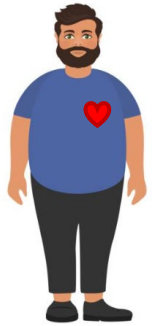






Sammanfattning

- Hjärtrehabilitering börjar redan vid diagnos
  - På avdelningen har läkaren en viktig roll – inte bara mediciner och sjukskrivning, utan också levnadsvanor, uppmuntra till deltagande i hjärtrehab och öka sjukdomsförståelse
- På mottagningen
  - Teamet är nyckeln till framgång
  - Samtidigt som alla har sina specialområden, bör vi ha kännedom om alla aspekter av omhändertagandet
  - Ssk och fysio bättre rustade än läkarna för många uppdrag i patientmötet
  - Ronder och team-möten desto viktigare
  - Alla hjärtrehab enheter bör ha en medicinskt ansvarig läkare – en rolig och utmanande position!



TACK!

