



VEJLEDNING OM HJERTE-  
REHABILITERING PÅ SYGEHUSE

2004

## Vejledning om hjerterehabilitering på sygehuse

Center for Forebyggelse og Enhed for Planlægning  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
Postboks 1881  
2300 København S

Emneord: Hjertehabilitering; rehabilitering; rygestop; patientundervisning;  
fysisk træning; ernæringsterapi; medicinsk behandling; psykosocial støtte.

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 11. oktober 2004

Elektronisk ISBN: 87-7676-001-4

Den trykte versions ISBN: 87-7676-000-6

Format: pdf

Pris: 0, dog betales ekspeditionsgebyr

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, oktober 2004

Copyright : Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse

Design: 1508 A/S

Tryk: Schultz A/S

Denne vejledning indgår i en serie af publikationer om folkesygdomme,  
som udgives af Sundhedsstyrelsen

# Vejledning vedrørende hjerterehabilitering på sygehuse

1	Baggrund	2
2	Formål med vejledningen	3
3	Målgruppe for hjerterehabilitering	3
4	Aktører	
4.1	Patienten	3
4.2	Den behandlende læge	4
4.3	Det tværfaglige rehabiliteringsteam	4
5	Dokumentation	4
6	Anbefalinger	5
7	Organisation	6
7.1	Uddannelsesbehov	6
7.2	Rammer for hjerterehabilitering	6
7.3	Koordinering med primærsektoren	6
7.4	Økonomi	7
7.5	Monitorering af indsatsen.	7
7.5.1	Strukturindikator	7
7.5.2	Procesindikatorer	7
7.5.3	Resultatindikator	7

# 1. Baggrund

Forebyggelse af hjerte-karsygdom, herunder rehabilitering ved hjertesygdom, indgår som et prioriteret område i regeringens sundhedsprogram ”Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10”. Det anslås, at 150-200.000 personer i 2004 lever med hjertesygdom, som årligt fører til godt 10.000 dødsfald.

Der er evidens for effekten af rehabilitering ved iskæmisk hjertesygdom, og patienter med andre hjertesygdomme vurderes at have et tilsvarende behov. Det anslås at ca. 10.000 patienter årligt vil have behov for hjerterehabilitering. Hjerterehabilitering fører til nedsat risiko for sygdomsudvikling med behov for fornyet indlæggelse eller invasiv behandling og sundhedsøkonomiske beregninger viser, at hjerterehabilitering er omkostningseffektiv.

Formålet med hjerterehabilitering er angivet af WHO 1993:

- Rehabilitering af hjerterpatienter har som formål at forbedre patientens funktionsniveau, fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for hjerterpatienten at vende tilbage til en personligt tilfredsstillende rolle i samfundet.

Der skelnes sædvanligvis mellem tre faser i hjerterehabilitering: Den første fase under indlæggelsen indebærer en kortlægning af det individuelle behov og information om risikofaktorer og planlægning af det videre forløb. Anden fase er identisk med det intensive rehabiliteringsforløb efter udskrivelsen og varetages af sygehuset. Varigheden er sædvanligvis 8 – 12 uger, og sigtet er at gøre patienten i stand til at genoptage sit erhverv eller klare sig i hverdagen uden hjælp. Den tredje fase med opfølgning og fastholdelse af behandlingen og de opnåede resultater bør ske i et tæt samarbejde med patientens egen praktiserende læge.

Nærværende vejledning er i overensstemmelse med de anbefalinger der fremsættes i rapporten ”Hjerterehabilitering på danske sygehuse” (2004). Rapporten er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark, i samarbejde med Dansk Cardiologisk Selskab og Hjerteforeningen, og den samler den nuværende internationale viden om, hvad et hjerterehabiliteringsprogram skal omfatte for at være effektivt. Sundhedsstyrelsens hjertefølgegruppe har tilsluttet sig denne vejledning, som henvender sig til sygehusenes ledelsesniveau og sundhedsprofessionelle.

## 2. Formål med vejledningen

Formålet med denne vejledning er at sikre, at patienter med hjertesygdom, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning ved udskrivelse fra sygehus, tilbydes en plan herfor.

Det indebærer at

- alle patienter der indlægges med hjertesygdom, bliver vurderet med henblik på et individuelt tilbud om hjerterehabilitering
- der på sygehusafdelinger der behandler hjertepatienter, udarbejdes lokale instrukser for systematisk vurdering af behov for og gennemførelse af hjerterehabilitering.

## 3. Målgruppe for hjerterehabilitering

Behovet for hjerterehabilitering bør vurderes for alle patienter, der indlægges med hjertesygdom, herunder patienter, der har fået foretaget en ballon-udvidelse eller by-pass operation samt patienter med stabil iskæmisk hjertesygdom.

Patienter med hjertesvigt, patienter med pacemaker, hjerteklapopererede og hjertetransplanterede patienter bør ligeledes vurderes med henblik på behov for hjerterehabilitering.

## 4. Aktører

De første faser varetages i sygehusregi i et tværfagligt samarbejde, der inddrager flere sundhedsprofessioner, medens den sene opfølgingsfase bør ske i samarbejde med patientens praktiserende læge og lokale tilbud med henblik på at sikre, at den medicinske efterbehandling og de opnåede adfærdsændringer vedligeholdes.

### 4.1 Patienten

Hjerterehabilitering forudsætter et aktivt samspil med patienten (informeret samtykke) og hensyntagen til patientens behov og ressourcer, idet både helbreds-mæssige og sociale forhold bør inddrages.

## 4.2 Den behandlende læge

Rehabilitering skal betragtes som en del af behandlingen. Det er lægens ansvar, at sikre behandling af patientens hjertesygdom og herunder fastlægge en individuel rehabiliteringsplan.

Planen må bygge på en vurdering af patientens hjertesygdom, fysiske og psykosociale tilstand samt de specifikke risikofaktorer, der kræver modificering.

## 4.3 Det tværfaglige rehabiliteringsteam

Hjerterehabilitering forudsætter forskellige kompetencer, som blandt andet besiddes af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og kliniske diætister.

Hjerterehabilitering bør derfor varetages af et tværfagligt team.

En betydelig del af patienterne med iskæmisk hjertesygdom har også diabetes, og inddragelse af særlig diabetes ekspertise i rehabiliteringsteamet er derfor hensigtsmæssig.

# 5. Dokumentation

Der er evidens for at

- Hjerterehabilitering medfører en reduktion i kardiovaskulær mortalitet og forebygger nye sygdomsepisoder
- Undervisning af hjertepatienter om deres sygdom og muligheder for at påvirke sygdomsforløbet, medfører signifikant reduktion i total- og kardiovaskulær mortalitet
- Kortvarig støtte og rådgivning evt. suppleret med behandling med nikotinerstatning har positiv effekt på rygeophørsraten. Ophør med rygning forebygger akut myokardieinfarkt eller pludselig død hos hjertepatienter
- Kostændring i form af mere frugt og grønt, mere fisk og mindre fedt fra mejeriprodukter og kød medfører en reduktion i total- og kardiovaskulær mortalitet.
- Rehabiliteringsprogrammer baseret på fysisk træning fører til reduktion i såvel den totale som den kardiovaskulære mortalitet. Effekten af psykosocial intervention med henblik på at reducere kardiovaskulær mortalitet er ikke entydigt dokumenteret.

## 6. anbefalinger

På baggrund af den foreliggende evidens anbefaler Sundhedsstyrelsen

- at der på sygehusafdelinger, der behandler hjertepatienter, udarbejdes lokale instrukser for systematisk vurdering af behov for og gennemførelse af hjerterehabilitering

Ved udskrivning fra sygehus skal patienter, der findes at have et lægefagligt begrundet behov for rehabilitering, tilbydes en plan herfor.

Hjerterehabiliteringsprogrammet bør tilrettelægges individuelt i overensstemmelse med den enkelte patients behov og ressourcer og kan omfatte tilbud om strukturerede undervisningsforløb, der sigter mod sundhedsfremmende adfærdsændringer, herunder:

- Rygeophør: Alle patienter med hjertesygdom bør tilrådes rygeophør og tilbydes støtte til gennemførelse heraf.
- Vejledning i hjertelig kost
- Vurdering af fysiske funktionsniveau og tilbud om et fysisk aktivitetsprogram med henblik på at opnå enten et øget funktionsniveau eller at undgå forringelse af et tidligere højt funktionsniveau
- Psykosociale forhold bør evalueres og inddrages i rehabiliteringen efter akut myokardieinfarkt med henblik på at diagnosticere og behandle angst og depression og mobilisere den bedst mulige sociale støtte til patienten

Det skal understreges, at et væsentligt element i den samlede rehabilitering af hjertepatienter er den bedst mulige farmakologiske behandling. Der er konsensus om følgende retningslinier:

- Acetylsalicylsyre anbefales som langtidsbehandling til patienter med iskæmisk hjertesygdom
- Beta-receptorblokerende midler anbefales som langtidsbehandling til patienter med iskæmisk hjertesygdom
- ACE-hæmmer behandling anbefales som langtidsbehandling efter akut myokardieinfarkt med nedsat venstre ventrikelfunktion . Behandlingen bør også overvejes til patienter uden hjertesvigt
- Lipidregulerende behandling anbefales som langtidsbehandling til patienter med iskæmisk hjertesygdom.

## 7. Organisation

Det overordnede ansvar for, at patienterne tilbydes et rehabiliteringsprogram, påhviler de sygehuse, der modtager og behandler hjertepatienter. Det bør sikres,

- at der foreligger lokale instrukser for en systematisk vurdering af alle hjertepatienter under indlæggelsen med henblik på forebyggelse af tilbagefald og tilrettelæggelse af et individualiseret rehabiliteringsprogram
- at modificerbare risikofaktorer identificeres
- at patienten motiveres og støttes til at foretage varige ændringer i adfærd hen mod et hjertemæssigt sundere liv
- at der skabes mulighed for at fastholde, og om muligt forbedre patientens fysiske, psykosociale og erhvervsmæssige funktionsniveau
- at det sikres, at der gennem samarbejdsaftaler etableres en effektiv rehabiliteringsindsats, selvom patienten i den akutte fase behandles på flere sygehuse. Forpligtelsen til at tilbyde en plan for rehabilitering påhviler det sygehus, der afslutter det samlede indlæggelsesforløb
- at det sikres, at rehabiliteringsindsatsen fortsætter i den primære sundhedssektor.

En effektiv rehabilitering efter de ovenfor angivne retningslinier forudsætter etablering af organisatoriske rammer for en tværfaglig indsats og en klar rolle- og ansvarsfordeling blandt de sundhedsfaglige personalegrupper.

### 7.1 Uddannelsesbehov

Uddannelse i hjerterehabilitering bør sikres for de involverede sundhedsfaglige personalegrupper.

### 7.2 Rammer for hjerterehabilitering

Ansvar og organisatoriske rammer for hjerterehabilitering må fastlægges på det enkelte sygehus under hensyntagen til lokale forhold. Ved en række kroniske sygdomme er der behov for rehabilitering, hvori indgår samme elementer som i hjerterehabilitering. En samordning af rehabiliteringsindsatsen bør derfor overvejes.

### 7.3 Koordinering med primærsektoren

Der bør med patientens informerede samtykke sikres samarbejde med den primære sundhedssektor med henblik på opfølgning og forebyggelseskonsultationer hos patientens praktiserende læge.



I forbindelse med udskrivelsen bør den praktiserende læge efter aftale med patienten informeres om patientens sygdomsforløb, medicin og det planlagte rehabiliteringsforløb.

Både den farmakologiske og de nonfarmakologiske indsatsområder kræver livslang opfølgning i den primære sundhedssektor.

## 7.4 Økonomi

I internationale undersøgelser findes et samlet program for hjerterehabilitering at være omkostningseffektivt, idet det medfører et nedsat behov for fremtidige sygehusbehandlinger, herunder invasive indgreb. Indsatsen kan dermed forventes at reducere omkostningerne til behandling af den enkelte patients hjertesygdom.

De direkte sygehusrelaterede udgifter til et hjerterehabiliteringsprogram er anslået til gennemsnitlig 6.000 kr. pr. patient (2004).

## 7.5 Monitorering af indsatsen

Det anbefales at etablering, gennemførelse og effekt af hjerterehabilitering på det enkelte sygehus monitoreres ved selvevaluering. Følgende indikatorer kan anvendes:

### 7.5.1 Strukturindikator

- Dokumentation af at retningslinjer for vurdering og gennemførelse af hjerterehabilitering foreligger.

### 7.5.2 Procesindikatorer

- Andelen af hjertepatienter der vurderes med henblik på hjerterehabilitering (tæller) i forhold til det samlede antal udskrevne patienter med hjertesygdom (nævner).
- Andelen af hjertepatienter der indgår i et hjerterehabiliteringsprogram (tæller) i forhold til det samlede antal udskrevne patienter med hjertesygdom (nævner).

### 7.5.3 Resultatindikator

- Genindlæggelsesfrekvens for patienter der indgår i et hjerterehabiliteringsprogram.

Genindlæggelse er ligesom hyppigheden af reinfarkt, senere invasiv behandling og mortalitet påvirkelig af ændringer i behandlingsmønster og andre forhold, men er fundet at være en brugbar indikator for effekten af hjerterehabilitering.

## VEJLEDNING OM HJERTE- REHABILITERING PÅ SYGEHUSE

Sundhedsstyrelsens vejledning om hjerterehabilitering på sygehuse retter sig til alle sygehuse der behandler patienter med hjertesygdomme.

Vejledningen er i overensstemmelse med internationale rekommandationer og med de anbefalinger der fremsættes i rapporten om "Hjerterehabilitering på danske sygehuse", som er udarbejdet af Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark i samarbejde med Dansk Cardiologisk Selskab og Hjerteforeningen.

Det er formålet at sikre, at alle hjertepatienter, som indlægges på sygehus, vurderes med henblik på tilbud om et individuelt tilpasset rehabiliteringsprogram.

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Afdeling  
Center for Forebyggelse og Enhed for Planlægning  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
Postbox 1881  
2300 København S  
Telefon 72 22 74 00  
[sst@sst.dk](mailto:sst@sst.dk)