

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2026-05-04

Innehållsansvar: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Giltig till: 2028-05-04

Granskad av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

# Uppföljning för hjärtpatienter

Överläkaren beslutar för den enskilda patienten. Förutom huvuddiagnosen bidrar t.ex. samsjuklighet och patientens önskemål till den individuella planeringen. Nedanstående är en grov beskrivning av hur uppföljning på kardiologen görs.

## Hjärtinfarkt

Återbesök till läkare vanligen 3 månader efter vårdtillfället. Syfte med besöket att följa upp ev. kvarstående kärlkramp, arytmier eller hjärtsvikt, följa upp ev. biverkningar av behandlingen, och optimera sekundärprevention. Prover inför besöket: blodstatus, elstatus, leverstatus, lipidstatus. För selekterade patienter kan återbesök till läkare avstås, enligt separat rutin.

Alla patienter under 80 år som vårdats för hjärtinfarkt typ 1 följs upp via HRM sjuksköterskebaserade mottagning, vilket innebär en tidig uppföljning efter ca 2 v, samt uppföljning inom ramen för Sefia 6–10 veckor resp 12–14 månader efter vårdtillfället. Patienter över 80 år följs upp med ett besök hos HRM-ssk 2–3 veckor efter utskrivning. SSK-uppföljningen sker per automatik enligt separat rutin och behöver inte planeras av läkare.

## Instabil angina

Återbesök till läkare som vid hjärtinfarkt. Följs upp med ett besök hos HRM-ssk 2–3 veckor efter utskrivning (ingen uppföljning enligt Sefia).

## Vård efter thoraxkirurgi

Återbesök till läkare 6–8 veckor efter vårdtillfället. Syfte att värdera läkning efter operationen, kvarstående symtom i form av kärlkramp, arytmier eller hjärtsvikt, följa upp läkemedelsbehandling och optimera sekundärprevention. Prover inför besöket: Blodstatus, elstatus, leverstatus. Ev lipidstatus. Eventuellt UKG i samband med besöket.

HRM-sköterska följer upp patienter efter CABG (oavsett AKS eller ej) men inte "rena" klaffoperationer.

## Hjärtsvikt

Patienter med HFrEF och HFmrEF följs lämpligen upp hos hjästsiktssjuksköterska för information och upptitrering av läkemedel. Etablera gärna kontakt med sviktsköterska redan under vårdtiden, alternativt skicka epikriskopia.

Antingen planeras återbesök till läkare vid utskrivningen eller planerar sviktsköterska in besöket efter lkm-optimering. Syfte med läkarbesök vanligen att ta ställning till andra linjens behandling alternativt utremittering till primärvård.

Patienter med HFpEF har ofta en mer komplex sjukdomsbild. Följs inte regelmässigt upp av sviktsköterska och remitteras ofta till primärvård.

## Arytmier

Patienter med pacemaker följs av sjuksköterska på Pacemakermottagningen. Om de inte har annan samtidig hjärtsjukdom remitteras de i övrigt till primärvård. Patienter med ICD eller CRT följs avseende deras device av arytmiläkare eller sjuksköterska. Hjärtsjukdomen följs antingen av arytmolog eller annan kardiolog. Individualiserad planering. Läs gärna "uppföljning av arytmipatienter på olika mottagningar" för beskrivning av vilka arytmier som följs av arytmolog, allmänskardiolog, respektive primärvård.

## Samsjuklighet

Patienter som har flera diagnoser kan följa upp på olika enheter. Till exempel brukar vi inte överta diabetesbehandling. I dessa fall kan det vara lämpligt med remiss eller epikriskopia till vårdcentralen.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kardiologi

**Innehållsansvar:** Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

**Granskad av:** Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10067-1332077052-133

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-05-04

**Giltig till:** 2028-05-04