

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-08-21

Innehållsansvar: Nikoleta Kefala, (nikke2), Specialistläkare

Giltig till: 2027-08-21

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Hjärtsviktsmottagningen – checklista för läkarbesök och utremittering till Primärvården – kardiologi

Förändringar sedan föregående version

Justerat från 8 till 12 veckor i titeln “Checklista/mall sviktläkarbesök efter avslut hos sviktsköterska”. Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Efter att upptitering till optimal hjärtsviktsmedicinering gjorts av hjärtsviktsköterska ska patienten träffa en läkare för sammanfattande/avslutande besök på hjärtsviktsmottagningen. Patienten remitteras ut till Primärvården av läkare och sköterska var för sig. Rutinen syftar till att säkerställa att de viktiga åtgärderna vid läkarbesöket och utremitteringen vidtas. Målet är att patienten ska ha fått en optimal utredning och behandling och att övergången till Primärvården blir tydlig, trygg och säker.

Arbetsbeskrivning

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior och om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg dokumenteras i MedControlPro.

Checklista/mall sviktläkarbesök 12 veckor efter avslut hos sviktsköterska.

- Klinisk sviktkontroll
- Ange NYHA-klass
- Utvärdering av läkemedelsbehandlingen. Är den optimal?
- Vid kvarvarande sviktsymtom ta ställning till byte till T. Entresto, CRT, ICD samt järninfusion? Behov av nytt UCG?

- Är etiologisk utredning utförd? Behov av MR hjärta? Andra kompletterande undersökningar/provtagningar?
- Kort information/repetition om egenvård med fokus på vätskebalans, diuretika vb samt kontaktvägar för patienten vid försämring.
- Motiverande samtal/repetition kring vikten om fysisk träning.
- Samtal/information om hjärtsviktsdiagnosen och dess prognos.
- Gå igenom och vb uppdatera aktuell medicinlista.
- Ställningstagande till uppföljning. Fortsätta på kardiologen eller utremitteras till Primärvården?
- Fylla i Rikssvikt om aktuellt.

Checklista/mall för utremittering av hjärtsviktspatient till Primärvård.

Förutom det som alltid anges på remiss för uppföljning så ska nedanskrivna alltid anges:

- Nuvarande NYHA-klass
- Aktuell medicinlista ska bifogas
- Sviktbehandlingen ska kommenteras (t e x om den är optimal, varför måldoser inte uppnåts o dyl)
- Vilket blodtrycksvärde som accepterats (ffa om patienten har lågt blodtryck).
- Aktuella provsvar, ffa elstatus samt NT-proBNP.
- Om patienten har varit aktuell för Monoferinfusion så ska infusionsdatum samt värdet för det senaste järnstatus anges och när nästa järnstatus bör kontrolleras (en gång årligen).
- Vid behovsordination på intravenös diuretika i lämpliga fall. Det ska vara tydligt vilken dos som ska ges, vilket blodtryck som accepteras, hur många dagar det kan upprepas samt när man behöver kontrollera elstatus.
- Aktuell vikt ska anges samt patientens målvikt/ torrsvikt.
- Förtydliga om patienten har ICD med tanke på att det någon gång framledes kommer att bli aktuellt för avstängning när patienten närmar sig livets slut.
- Eventuellt ytterligare rekommendationer som t e x vad som kan föranleda till återremittering till kardiologen.
- Det **ska** skickas två separata remisskopior i varsitt kuvert; ett till vdb läkare på patientens VåC samt ett brev till vdb sviktansvariga sjuksköterska (oavsett om sådan finnes eller inte). **Viktigt!**

Arbetsgrupp

Nikoleta Kefala och Susanne Orsborn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Nikoleta Kefala, (nikke2), Specialistläkare

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-909276518-110

Version: 4.0

Giltig från: 2025-08-21

Giltig till: 2027-08-21