Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Daniella Isaksen, (danis1), Specialistläkare
Granskad av: Susanne Kellerth, (suske1), Sjuksköterska
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-04
Giltig till: 2026-11-08

Strukturerat omhändertagande för patienter med förmaksflimmer

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård och dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att säkerställa en patientsäker vård och underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Processbeskrivning

1. Remiss i SÄLMA från inremitterande läkare.
2. Remiss bedöms av specialistläkare arytmi, VO Kardiologi.
3. Flimmersjuksköterska skriver UCG-remiss och samordnar med UCG-tid inför sjuksköterske-/läkarbesök. Fasta UCG-tider på Klin Fys: måndag och onsdag kl. 8.00 & 9.00.
4. Flimmersjuksköterska kallar patient till sjuksköterskebesök, FLISSK i Elvis, 60 minuter.
5. Patient rekommenderas digital flimmerskola innan sjuksköterskebesök vilket står i kallelsebrevet.
6. Självskattningsformulär skickas till patienten tillsammans med kallelsebrev: AUDIT- alkoholvanor, symptomskatting samt checklista NOAK, eventuellt uppstart veckokontroll av INR-värde och flimmerbroschyr.
7. Sjuksköterskebesök
    - Måndag förmiddag, tisdag förmiddag och eftermiddag, torsdag förmiddag och eftermiddag, fredag förmiddag.
    - EHRA score dokumenteras i patientjournal.

- Provtagning: Na, K, Krea, Hb, ASAT, ALAT, LDL, TSH, fritt T4, P-glukos.
- Längd, vikt, blodtryck, EKG.
- Riskidentifiering:
  - **Tobaksbruk**: patient erbjuds kontakt med tobakspreventiv mottagning för hjälp att sluta.
  - **Diabetes**: om förhöjt p-glukos inför sjuksköterskebesöket tas HbA1c.
  - **Fysisk aktivitet**: patient erbjuds besök hos fysioterapeut. ***FaR:*** kopia på journalanteckning skickas till patientens vårdcentral för uppföljning.
  - **Vikt**: vid övervikt erbjuds kontakt med dietist.
  - **BMI >40**: erbjuds remiss till obesitasmottagningen.
  - **Hyperlipidemi**: journalanteckning till VC för uppföljning efter diskussion med ansvarig läkare.
  - **Hypertoni**: flimmersjuksköterska titrerar läkemedel med utgångspunkt från internremissen.
  - **Sömnapné**: kartläggning av patientens besvär.
  - **Alkoholvanor**: riskbruk värderas. Om så är fallet ges information. Patienten bör vid behov erbjudas Nordhemspolikliniken.

8. Boka läkarbesök - Alternativt så diskuteras patienten på flimmerrond (varje måndag eftermiddag):
   - FLISP i Elvis.
   - Tisdag förmiddag.
   - Önskvärt 1-2 veckor efter sjuksköterskebesök.
   - Beslut fattas om rytmkontroll dvs elkonvertering eller frekvenskontroll och baseras på följande:
     - Anamnes och symptom.
     - UCG-svar; förmaksstorlek, EF. Om EF < 20 % bör elkonvertering ske i slutenvård. Om BMI > 40 ska patienten elkonverteras i narkos på thoraxop.
   - Behandlingsplan för fortsatt behandling, behandlingstrappa dokumenteras i patientjournalen.
9. Patienten planeras för elkonvertering så snart som möjligt utifrån INR-värde och följsamhet till behandling (NOAK).
10. Elkonvertering / frekvensreglering
11. Kontroll-EKG 14 dagar efter elkonvertering vid behov eller på övriga hjärtmottagningar utifrån upptagningsområde.
12. Uppföljning på hjärtmottagningen alternativt hemortens hjärtmottagning/inremitterande, enligt behandlingsplanen från läkarbesöket eller beslut från flimmerronden.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har hjärtmottagningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen.

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Lisa Bengtsson, Sjuksköterska Hjärtmottagningen, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Susanne Kellerth, Sjuksköterska Hjärtmottagningen, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Runa Sigúrjónsdottir, Sektionschef Intervention, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Daniella Isaksen, Specialist sektionen för intervention, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Daniella Isaksen, (danis1), Specialistläkare

Granskad av: Susanne Kellerth, (suske1), Sjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-148

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-04

Giltig till: 2026-11-08