

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Vårdvalskontor	Organisation Region Värmland	Version 5
Dokumentägare Lars Block Allmänläkarkonsult	Fastställare Nina Daggelius Blomgren Tf områdeschef allmänmedicin och rehabilitering	Giltig fr.o.m. 2025-10-28	Giltig t.o.m. 2027-10-28

Hjärtsviktsmottagning på vårdcentral

Gäller för: Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Bakgrund

Prevalensen för hjärtsvikt i Sverige bedöms vara två procent, för personer över åttio års ålder uppskattas prevalensen till cirka tio procent.

Genom gemensamma riktlinjer skapas förutsättningar för en jämlik och behovsstyrd vård. Det finns evidens för att hjärtsviktsmottagningar leder till minskad dödlighet i hjärtsvikt, ökad livskvalitet för patienten och färre återinläggningar på sjukhus.

Nedanstående rutin beskriver hur arbete med sjuksköterskeledd hjärtsviktsmottagning kan bedrivas i primärvård.

Förväntade effekter med sjuksköterskeledd hjärtsviktsmottagning är att uppnå bättre medicinsk kvalitet och skapa en bättre arbetsmiljö.

Nedanstående rutin är samstämmig med [Vårdförlopp Hjärtsvikt](#) på 1177 för vårdpersonal och vårdrutinen **Kronisk hjärtsvikt — diagnos och behandling (VÅR-11747)**.

Enligt kvalitetsregistret Rikssvikt nämns fem faktorer som avgör kvaliteten för hjärtsviktsvården:

1. Korrekt ställd diagnos
2. Rekommenderad basbehandling
3. Strukturerad uppföljning-hjärtsviktsmottagning
4. Samarbete primärvård-slutenvård
5. Kvalitetsuppföljning med hjälp av Rikssvikt

Diagnoser som hanteras av Region Värmlands vårdcentraler

- I500 Högerhjärtsvikt
- I501A Vänsterhjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF)
- I501B Vänsterhjärtsvikt med lätt nedsatt ejektionsfraktion (HFmrEF)
- I501C Vänsterhjärtsvikt med bevarad ejektionsfraktion (HFpEF)
- I509 Hjärtinsufficiens, ospecificerad (används när ekokardiografi ej är utförd)

Avgränsning

Hjärtsviktsmottagningen omfattar endast de patienter med hjärtsvikt som sköts av primärvården. Remiss till kardiolog skickas enligt **Kronisk hjärtsvikt — diagnos och behandling (VÅR-11747)**.

Hjärtsviktsteam

I hjärtsviktsteam på vårdcentral ingår hjärtsviktsjuksköterska, läkare och fysioterapeut. Kurator, arbetsterapeut och dietist kan också knytas till teamet vid behov.

Patienten ska ha tillgång till en enkel kontaktväg till hjärtsviktssjuksköterska på vårdcentral. Enkla kontaktvägar mellan öppenvård och slutenvård ska finnas. Hjärtsviktssjuksköterskan kan vara patientens fasta vårdkontakt.

Mottagningstider ska anpassas till befolkningens behov och storleken på vårdcentral. Hjärtsviktssjuksköterskans uppdrag kan samordnas så att det omfattar flera vårdcentraler.

Sjuksköterska

Hjärtsviktssjuksköterskan samarbetar med samtliga läkare på vårdcentralen.

Sjuksköterska titrerar upp läkemedelsbehandling enligt vårdprogram, utbildar patienter och närstående om sjukdomen och egenvård samt följer upp behandlingsresultat.

Läkare

En läkare ska vara utsedd till hjärtsviktsansvarig på vårdcentralen.

Samtliga läkare på vårdcentralen utreder, ställer etiologisk diagnos och ordinerar läkemedel. Läkaren kan konsulteras fortlöpande och ta ställning till justering av behandling och eventuell remiss till kardiolog.

Fortbildning

Sjuksköterskor som arbetar på hjärtsviktsmottagningen bör ha en vidareutbildning inom hjärtsvikt på minst 7,5 högskolepoäng eller motsvarande kompetens som erhållits på annat vis.

Hjärtsviktssjuksköterskor och hjärtsviktsansvarig läkare ska delta i nätverksträffar och fortbildning inom hjärtsvikt. Utbildningsläkare bör få tillfälle att skaffa sig erfarenhet av dosjustering av hjärtsviktsläkemedel.

Konsultation/samarbete med kardiologmottagning

Det finns möjlighet att anmäla patientfall till digital hjärtsviktsrond som hålls 2 gånger i veckan av kardiolog. Anmälan via Messenger till hjärtmottagningen, CSK. Se refererat dokument **Hjärtsviktsrond (RUT-26942)**.

Telefonkonsultation med hjärtjour (vårdcentralsområde norra och södra Karlstad samt östra Värmland eller medicinbakjour (vårdcentralsområde norra och västra Värmland).

Flödesschema

Flödesschema i [Vårdförlopp Hjärtsvikt](#) på 1177 för vårdpersonal ska följas.

- Allmänläkare som har välgrundad misstanke om hjärtsvikt utifrån symtom och förhöjt NT-proBNP skriver remiss till ekokardiografi - använd remissmallen Ekokardiografi nydebuterad hjärtsvikt och inleder behandling.
- Ekokardiografi ska utföras inom en månad, tidigare vid allvarliga symtom.
- Allmänläkare fastställer hjärtsviktsdiagnos utifrån svar på ekokardiografi.
- Behandling anpassas utifrån ekokardiografi och etiologisk diagnos. Komorbiditet och livsstilsfaktorer beaktas.
- Kontakt etableras med hjärtsviktssjuksköterska, som ger utbildning och egenvårdsråd, samt titrerar upp läkemedel enligt **Behörighet för dosjustering – hjärtsvikt (RUT-18821)** till maximalt tolerabel dos inom två till tre månader.
- Klinisk symtomskattning enligt NYHA vid varje kontakt.
- Remiss erbjuds till fysioterapeut. Se **Hjärtsvikt – fysioterapi (RUT-26734)**
- Utvärdering efter två till tre månader.
- Vid nedsatt EF rekommenderas enligt vårdförlopp ny ekokardiografi 2-3 månader efter upptitrerad behandling.
- Läkare tar ställning till justerad behandling eller remiss till kardiolog.

- Välmående och kompenserad patient följs upp regelbundet, minst årligen, av läkare och/eller sjuksköterska. Uppföljningen personanpassas utifrån patientens behov och samsjuklighet.
- Skriftlig patientinformation kan ges med **Hjärtsviktsmottagning på vårdcentral (INF-21215)**.

Administration av hjärtsviktsmottagning

Tidbok och schemaläggning i vårdinformationssystemet Cosmic

Tider för konsultation och teammöte mellan de olika professionerna ska finnas avsatt.

Dokumentation

Vid uppföljning via videobesök eller telefon ska sökordsmallen *Distanskontakt hjärtsviktsmottagning* användas.

Vid mottagningsbesök ska sökordsmall *Besök hjärtsviktsmottagning* användas.

Implementering

1. Sjuksköterskeledd hjärtsviktsmottagning ska organiseras utifrån ett teamperspektiv, och förutsätter ett nära samarbete med patientansvarig läkare för respektive hjärtsviktspatient och vid behov fysioterapeut.
2. Hjärtsviktsansvarig läkare ska utses på varje vårdcentral för att stödja den sjuksköterskeledda hjärtsviktsmottagningen.
3. Enkla kontaktvägar bör utformas för patienten till hjärtsviktssköterska.
4. Ansvarig resurs finns på central nivå för uppdatering och kvalitetssäkring av flödesscheman och beslutsunderlag.

Länkar

[Vårdförlopp Hjärtsvikt](#) 1177 för vårdpersonal

[Kliniskt kunskapsstöd Hjärtsvikt](#) 1177 för vårdpersonal

Utarbetad av: Lars Block, Eric Le Brasseur