

Hjärtsvikt – Patientövergång mellan närsjukvård och Hjärtmottagning

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)

[Indikation för att närsjukvården remitterar till](#)

[Hjärtsviktsmottagningen](#)

[Indikation för att remittera hjärtsviktpatient till närsjukvården](#)

[Indikation för att hjärtsviktpatient knyts till Hjärtmottagning](#)

[Process som vårdriktlinjen är relaterad till:](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Hjärtsvikt är en vårdkrävande diagnos med betydande samhällsekonomisk påverkan där inläggningar och sjukhusvård är mest kostnadsdrivande. Stabila patienter med basbehandling vårdas i närsjukvård medan mer instabila patienter eller patienter med behov av mer avancerad vård bör handläggas på sjukhusens hjärtmottagningar. I vissa fall handläggs patienter i samråd mellan närsjukvård och sjukhusvården. Vid överföring av patient mellan Hjärtmottagning och närsjukvård skrivs remiss för att överföring ska ske på ett patientsäkert sätt.

Vid diagnostisering av hjärtsvikt ska UKG genomföras.

Indikation för att närsjukvården remitterar till Hjärtsviktsmottagningen

- Om diagnosen är oklar eftersom UKG eller motsvarande undersökning inte är genomförd. Notera att remissmottagaren kan göra bedömning att enbart UKG är tillfyllest utan samtidig bredare klinisk värdering av kardiolog.
- Uttalade hjärtsviktssymptom (NYHA III-IV) trots optimal behandling.
- Hypotension (systoliskt blodtryck <100 mm Hg) som innebär att patienten inte tolererar optimerad behandling.
- När njurfunktionsnedsättning (kreatinin >220 µmol/L) innebär hinder att nå optimerad behandling.
- Signifikant elektrolytstörning som hindrar optimering av hjärtsviktsbehandling.

Inför remiss till Hjärtsviktsmottagning skall grundläggande utredning inklusive NT-proBNP vara genomförd i enlighet med vårdriktlinjen [Hjärtsvikt – Utredning närsjukvård](#).

Indikation för att remittera hjärtsviktpatient till närsjukvården

- Hjärtsviktpatient med NYHA klass I-II.
- Patienter som har optimerad hjärtsviktsbehandling och NYHA I-III.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

- EF <35% utan att behov att genomgå planerat uppföljande UKG eller annan utredning eller intervention (såsom ICD/CRT).

Indikation för att hjärtsviktspatient knyts till Hjärtmottagning

- Uttalade symtom trots adekvat basbehandling (NYHA III-IV).
- Kvarstående symtom (NYHA II-IV) trots medicinskt optimal behandling där CRT/ICD eller annan tilläggsbehandling (ARNI, sinusnodhämmare) kan vara aktuell.
- Patient med signifikant septumdefekt eller klaffvitium där klaffoperation kan bli aktuell.
- Patient med device (så som ICD/CRT).
- Ischemisk hjärtsjukdom där coronar intervention kan bli aktuell.
- Uttalat nedsatt kammarfunktion trots adekvat behandling (LVEF <35% och/eller uttalad diastolisk dysfunktion) där uppföljande undersökning planeras.
- Svikt med komplicerande faktorer såsom co-morbiditeter (arytmier i behov av reglering, svår angina, uttalad njursvikt, anemi, hypotension och oförmåga att tolerera medicinsk basbehandling).
- Hjärtsvikt i mer palliativt stadium med frekvent återkommande slutenvårdsbehov.

Process som vårdriktlinjen är relaterad till:

[Hjärtsviktsprocessen](#)

Uppdaterat från föregående version

2026-01-12 Nytt fastställande utan ändring.