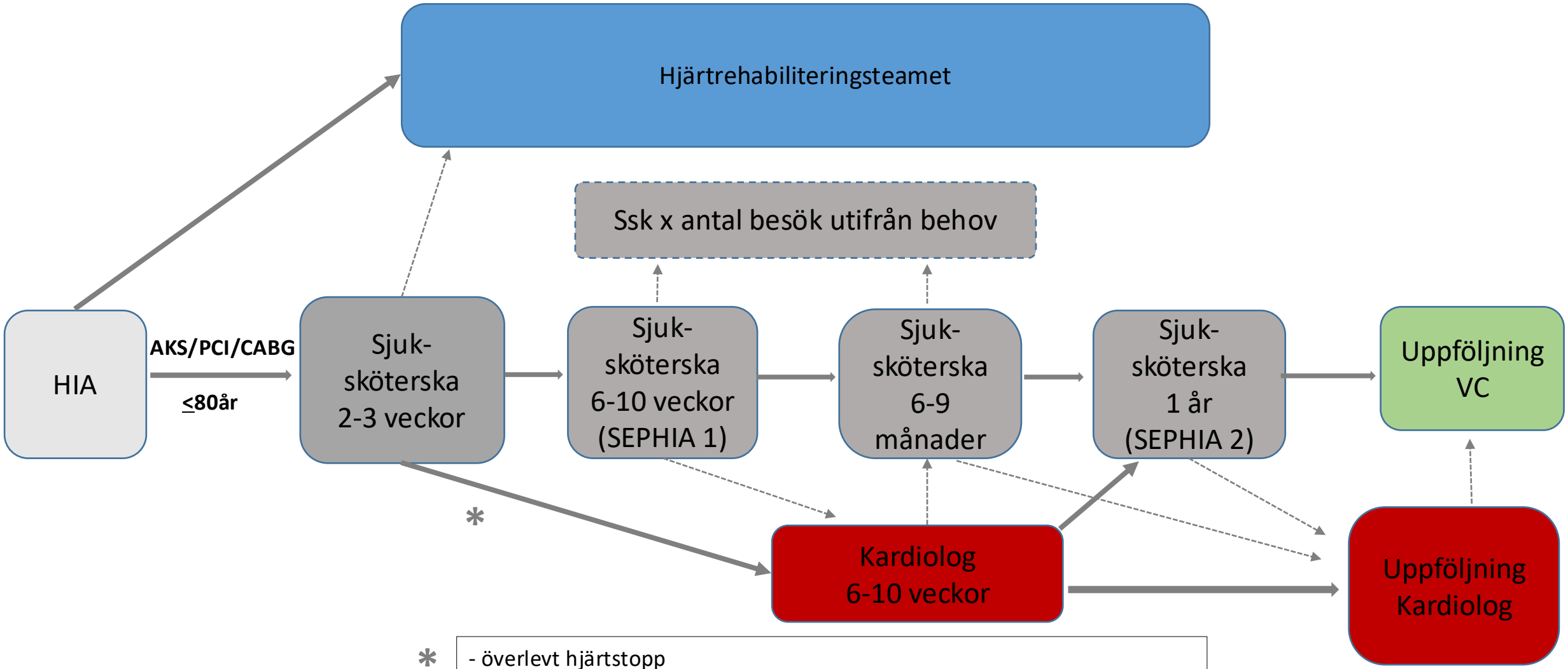
# Praktiska aspekter och patientfall från den kliniska vardagen

Emma Hag, specialistsjuksköterska i kardiologi, Länssjukhuset Ryhov Jönköping
Doktorand i Linköping, institutionen för allmänmedicin

Sigtuna november 2026

# Personcentrerat Sephia – flöde




* 
- överlevt hjärtstopp
- komplicerad ischemi-/arytmi-/ hjärtsviktsproblematik
- kvarvarande stenoser där klinisk värdering ska göras
- komplicerad läkemedelsbehandling (t.ex. trippelbehandling)

# Strukturerad sjuksköterskebaserad hjärtmottagning med läkarstöd

- Personcentrerad planering
- Kontinuitet  - samma sjuksköterska
- Måluppfyllelse ->justerad behandling
- Extra kontakt vid behov
- 6-9 mån: telefonkontakt, vid behov fysisk besök.
- Kardiologkonsult vid behov
- Ettårsuppföljning sker hos samma ssk

# Arbetsrutiner under Sephiauppföljningen

- Fysiska besök vid SEPHIA 1 och 2
- Prover + PROM inför besök
- BT,  Glukos, lipider och levnadsvanor
- Biverkningar och läkemedelsoptimering
- On-line registrering
- Receptförnyelse vid behov
- Ställningstagande till förlängd DAPT
- Remiss till primärvården vid SEPHIA2

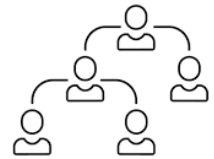


# Delegeringar för sjuksköterskor

- Justera blodtrycks - och lipidbehandling
- Beställa/signera prover
- Remiss till OGTT och sömnapnéutredning
- Remiss till teamets professioner
- Remisser till primärvård
- Standardfraser/frasminnen/checklistor/PM
- Diktering









# Frasminne vid remittering till primärvården

Patient som vårdats för hjärtinfarkt ._. med PCI.._. med CABG-operation.

Vid manifest kranskärlssjukdom är det viktigt att fokusera på riskfaktorer.

Berörd patient har uppnått:

- Tobaksfrihet (aldrig rökt/aldrig snusat/aldrig använt e-cigarett/ex-rökare/ex-snusare/ex-användare av e-cigarett).

- Blodtryck (<130/80mmHg, aktuellt värde: ._.mmHg).

- Lipidmålvärde (LDL <1,4 mmol/L och kolesterol <4,0mmol/L, aktuellt LDL: ._. mmol/L, aktuellt kolesterol: ._. mmol/L).

- Fysisk aktivitet ((t.ex promenader, cykling, simning mer än 30 minuter per dag) enligt rekommendationer._. dagar/vecka.

Patienten har diabetes sedan tidigare/en nyupptäckt diabetes och startat upp med behandling.

- Blodsockervärde inom målvärde (HbA1c <52mmol/mol, aktuellt HbA1c:._. mmol/mol).
- OGTT utfört ._.. 0min-värde: ._.mmol/L.120min-värde: ._.mmol/L.

Således icke diabetes.

Patienten har inte uppnått målen gällande:

- Tobaksfrihet (rökare/snusare/e-cigarettanvändare).
- Blodtryck (<130/80mmHg, aktuellt värde: ._.mmHg).
- Lipidvärde (LDL <1,4mmol/L och kolesterol <4,0mmol/L, aktuellt LDL: ._. mmol/L, aktuellt kolesterol: ._. mmol/L).
- Fysisk aktivitet ((t.ex. promenader, cykling, simning mer än 30 minuter per dag) enligt rekommendationer ._. dagar/vecka.
- Patienten har diabetes sedan tidigare/en nyupptäckt diabetes och startat upp med behandling.

Blodsockervärde ej inom målvärde (HbA1c <52mmol/mol, aktuellt HbA1c:._. mmol/mol)).

OGTT utfört ._.. 0min-värde: ._.mmol/L.120min-värde: ._.mmol/L.

Således diabetes/nedsatt glukostolerans.

Patienten har följts på hjärtmottagningen under ett år och remitteras nu till primärvården för fortsatta kontroller.

Tacksam hjälp med fortsatt omhändertagande med fokus på riskfaktorer.

Med vänlig hälsning

# Patientfall



Pierre 63 år



Sol-Britt 85 år

# Ssk-besök 29/4

Tillsammans med mamman

Väntar på CABG

Vill tillbaka till arbete och vardag

Genomgång av sjukdom och plan

Riskfaktorer och levnadsvanor

BT, EKG och prover



# Ssk-besök 29/4

| | | |
|---|---|---|
| **Ingen diabetes.** | | **Kontrollera (f)p-glukos är taget under vårdtillfället.**<br>**Om >6,0 mmol/L ta nytt (f)p-glukos + HbA1c inför SEPHIA 1 besöket.** |
| **IFG (Impaired Fasting Glucose).** | Om (f)p-glukos 6,1 mmol/L - 6,9 mmol/L eller HbA1c 39 – 47 mmol/mol. | Dessa patienter bör kontrolleras med OGTT för utredning av eventuell IGT (Impaired Glucose Tolerance) eller Diabetes Mellitus Typ 2.<br>Högriskpatienter bör kontrolleras igen om 1 år. Detta bör omnämnas i remissen om fortsatt uppföljning planeras i primärvården. |
| **Diabetes typ 2.** | Om (f)p-glukos >7,0 mmol/L och HbA1c ≥48 mmol/mol. | OGTT behöver inte utföras. Patienten bör redan stå på behandling – om inte – börja behandling i samråd med kardiologkonsult.<br>Kontrollera HbA1c.<br>Informera patienten om att det kan bli aktuellt med insättning av ytterligare diabetespreparat såsom SGLT-2 hämmare och/eller GLP-1 analog. |

**Åtgärder**

- LDL 4,0 ->2,8mmol/L
- Ezetimib 10 mg insätts
- f-glucos 6,3/HbA1c 47
- Föreslår OGTT
- Ny tid till 2/6





# Ssk-besök 2/6- SEPHIA 1



## Status

- Ännu ej opererad
- Trötthet
- Stora kostförändringar
- Viktnedgång 3kg
- LDL förbättrat men ej i mål
- OGTT -> diabetes
- SGLT2 hämmare insätts
- Remiss diabetessköterska
- Remiss till fysio efter operation
- Förlängd sjukskrivning

## Prover inför besöket

| Analys | Enhet | Ref. int. | 2025-05-28 08:31 | 2025-04-24 09:05 | 2025-04-24 09:05 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hematologi** | | | | | |
| B-Hemoglobin | g/L | 134-170 | 153 | | 149 |
| B-Erytrocyter | x10e12/L | 4.25-5.71 | 4.67 | | 4.64 |
| Erc(B)--RDW | % | 11.6-14.3 | 12.5 | | 12.8 |
| B-EVF | 0 | 0.40-0.50 | 0.44 | | 0.44 |
| B-MCV | fL | 82-98 | 95 | | 96 |
| Erc(B)--MCH | pg | 27-33 | 33 | | 32 |
| B-Leukocyter | x10e9/L | 3.5-8.8 | 5.8 | | 6.4 |
| B-Trombocyter | x10e9/L | 145-348 | 174 | | 220 |
| **Allmän kemi** | | | | | |
| S-Kreatinin (enz) | µmol/L | 60-105 | 66 | | 63 |
| Pt--eGFR (1,73m2), Kreatinin, LM rev | mL/min/1,73 kvm yta | >54 | 89 | | >90 |
| S--Kalium | mmol/L | 3.6-4.6 | 4.1 | | 4.4 |
| S--Natrium | mmol/L | 137-145 | | | |
| P--Glukos | mmol/L | 4.2-6.0 | | | |
| P(fPt)--Glukos | mmol/L | 4.2-6.0 | 6.3 * | | 6.3 * |
| B--HbA1c (IFCC) | mmol/mol | 31-46 | 47 * | | 47 * |
| S--ALAT | µkat/L | <1.20 | 0.66 | | 0.75 |
| S-Kolesterol | mmol/L | 3.9-7.8 | 3.5 * | | 3.9 |
| S-HDL-kolesterol | mmol/L | 0.80-2.1 | 1.07 | | 1.00 |
| S-non HDL-kolesterol | mmol/L | 2.5-6.2 | 2.5 | | 2.9 |
| S--LDL-kolesterol, direkt | mmol/L | 2.0-5.3 | 2.0 | | 2.8 |
| S-LDL-kol/HDL-kol kvot | 0 | Saknas | 1.9 | | 2.8 |
| S--Triglycerid | mmol/L | 0.45-2.6 | 1.3 | | 1.8 |
| **Hjärtmarkörer** | | | | | |
| P-NT-proBNP | ng/L | Se kommentar | | | |
| **Läkemedel** | | | | | |
| S--Karbamazepin | µmol/L | 20-40 | | 34 | |
| **Funktionsundersökningar** | | | | | |
| P(kB)--Glukos (0 min) | mmol/L | | 6.2 | | |
| P(kB)--Glukos (120 min) | mmol/L | | 12.8 | | |

| OGTT undersökning | Resultat OGTT | | Åtgärd |
|---|---|---|---|
| Efter 2 timmar kapillärt p-glukos. | Normalt | <7,8 mmol/L. | Rökstopp.<br>Ge levnadsvaneråd som vid sekundärprevention vid kranskärlssjukdom.<br>Kontrollera lipider och blodtryck. Sträva efter målvärden. |
| Efter 2 timmar kapillärt p-glukos. | IGT (Impaired Fasting Glucose) | 7,8 mmol/L -12,2 mmol/L | Rökstopp.<br>Ge levnadsvaneråd som vid sekundärprevention vid kranskärlssjukdom Kontrollera lipider och blodtryck.<br>Sträva efter målvärden.<br>Upprepa kontroll om 6 - 9 månader med fP-Glukos och förnyad OGTT.<br>Rekommendera patienten årlig kontroll fP-glukos och HbA1c via vårdcentral. |
| Efter 2 timmar kapillärt p-glukos. | Diabetes | >12,2 mmol/L | Rökstopp.<br>Ge levnadsvaneråd som vid sekundärprevention vid kranskärlssjukdom.<br>Kontrollera lipider och blodtryck. Sträva efter målvärden.<br>I samråd med kardiologkonsult skall behandling sättas in (Metformin och/eller SGLT-2/GLP-1RA).<br>Skicka remiss till diabetessköterska på vårdcentral för uppföljning. |

# Teamarbete och standardiserade remisser

| | |
|---|---|
| **Remissdatum** | 2025-06-02 |
| **Kontakt** | 2025-06-02, Mottagningsbesök Enskilt, Hag Emma Specialistsjuksköterska hagem, Med mott Hjärtmedicin Jkp, Medicinkliniken Jkp, Utförd |
| **Remiss till** | Sjuksköterska, Gränna VC Bra Liv |
| **Remiss från** | Hag Emma Specialistsjuksköterska hagem, Med mott Hjärtmedicin Jkp |
| **Remissmall** | Vårdbegäran intern |
| **Hälsoproblem** | Patient med nyupptäckt diabetes i samband med vård av akut koronart syndrom.<br>OGTT utfört 28/5-2025.<br>0 min värde: 6,2mmol/L<br>120 min-värde: 12,8mmol/L<br>Således diabetes.<br>Behandling har inletts med T.Jardiance 10mg 1x1 den 2/6-2025. Lämnar även brochyr kring läkemedlet.<br><br>I samband med att besked kring diabetes diagnos ges blir patienten upprörd och besviken och har svårt att ta in detta. Lugnar sig dock under resterande tid under besöket.<br>Svårighet att acceptera.<br>Tacksam uppföljning hos diabetessjuksköterska enligt sedvanlig rutin. Gärna snabb uppföljning med patienten.<br>I övrigt kommer patienten att följas på hjärtmottagningen första året postinfarkt.<br>Patienten väntar på att göra en CABG i Linköping men har inte fått tid ännu.<br><br>MVH Emma Hag, Specialistsjuksköterska i kardiologi |

**Frågeställning**

| | |
|---|---|
| **Hälsoproblem** | Patient som haft hjärtinfarkt och PCI-behandlades 12/4- 2025. Väntar på att bli CABG-opererad.<br>Påbörjar hjärtskola - ej tillgång till mobilt bankid men har fått inbjudan till den fysiska hjärtskolan med start under hösten.<br>Kvarvarande stenos- väntar på åtgärd i form av CABGoperation, inte fått tid ännu.<br>Vänsterkammarfunktion - normal.<br><br>Fortsatt kontakt med hjärtmottagningen: Kommer följas enligt SEPHIA spåret.<br><br>Önskar individuellt besök hos er.<br><br>Med vänliga hälsningar<br><br>Emma Hag, specialistsjuksköterska inom kardiologi |

# 29/6 – åter från Linköping och opererad

- 24/6 - CABG x 4.
- Postoperativt förmaksflimmer.
- NOAK + Clopidogrel
- Interaktion med Tegretol –> byte av antiepileptika
- Kärl från båda underbenen
- Hem 2/7

# 11/8 återbesök efter CABG

- Välmående, fin sårläkning
- Promenader
- BT- 80/58 mmHg
- Lågt kalium
- Furix + Esidrex sätts ut
- Stora kostförändringar
- -12 kg sedan infarkten





# 25/8 extra uppföljning

- BT 88/56mmHg
- Träning påbörjad
- Hjärtskola startar
- Sjukskrivning -> halvtid
- Läkaruppföljning bokad



# 14/10 -läkaruppföljning

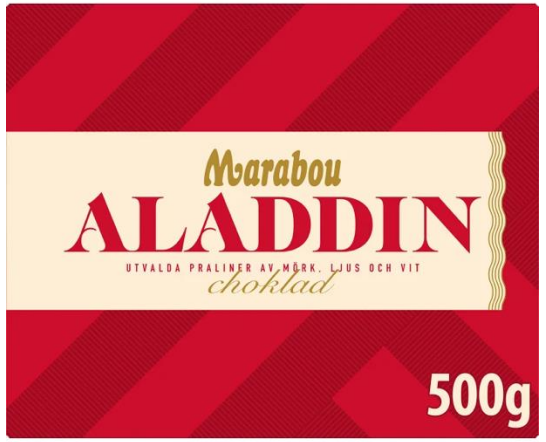
- Välmående
- BT 95/60mmHg
- Vikt 92kg
- Åter i arbete 4h/dag
- Plan för antikoagulantia
- Fortsatt SEPHIA- uppföljning



# 17/12 återbesök sjuksköterska
# 6-9 månaders besök



- Allt löper på
- Vikt 89 kg
- - 17 kg viktnedgång
- BMI 29
- Fortsatt uppföljning
- Julklapp



# 29/4-2026 – SEPHIA 2

- BT 100/60 mmHg
- LDL 1,3mmol/L
- HbA1c: 42mmol/mol
- Vikt: 87 kg
- BMI: 28,4
- Midjemått -13 cm
- Promenerar + styrketränar
- EQ-VAS 98/100
- Recept förnyas
- Fortsatt uppföljning



Vad har vi uppnått?

- Kontinuitet
- Förtroende
- Individanpassning

Det behövdes flera kontakter
- för Pierre var de väl investerad tid




Centrala yrkesgrupper i teamet: sjuksköterskor, fysioterapeuter och läkare

Yrkesgrupper med viktiga stödfunktioner: tobaksavvänjare, psykologer, kuratorer, dietister, undersköterskor, sekreterare/vård-administratörer

Yrkesgrupper med konsulterande funktion: arbetsterapeut, farmaceut, diabetolog, allmänläkare, patientförening