

Remiss för arbetsprov/kranskärlsutredning, rutin för handläggning - Hälso- och sjukvården, Region Gävleborg

1. Syfte och omfattning

Rutinen beskriver handläggning av arbetsprovsremisser/remiss till hjärtmottagning med frågeställning ischemiutredning/kranskärlssjukdom inom Region Gävleborg. Remiss till Hudiksvall och Bollnäs sjukhus bedöms av kardiolog, medan remiss till Gävle och Sandvikens sjukhus bedöms av klinisk fysiolog, som då använder ett annat IT-system. Remissbedömning och val av lämplig undersökning sker utifrån samma kriterier, men av tekniska skäl finns ej möjlighet i Gävle och Sandviken att flytta över patienten till kardiologin om annan undersökning än arbetsprov bedöms lämplig. Av detta skäl redogör denna rutin för administrativ hantering vid de enheterna. Rutinen är upprättad som ett led i det moderniseringsarbete som pågår med utredningsflödet för kranskärlssjukdom.

2. Allmänt

2019 kom ESC Guidelines för kronisk kranskärlssjukdom. Dessa presenterade ett uppdaterat förhållningssätt som baseras på sannolikhetskattning (pre-test probability) utifrån kön, ålder och symtombild, och därefter triagering till lämplig undersökningsmetod (DT kranskärl, stress-eko, myokardscint, coronarangio). I grova drag används DT kranskärl för att utesluta diagnos hos patienter med relativt låg sannolikhet, och övriga imaging-metoder används för att bekräfta diagnos hos patienter med måttlig/intermediär sannolikhet. Guidelines klargör även att vid tillräckligt låg sannolikhet tillför utredning inget av medicinsk vikt och kan därför avstås. Diagnos kan ibland även ställas kliniskt, vilket i vissa fall kan räcka om revaskularisering av något skäl oavsett inte kommer bli aktuellt.

Tidigare har arbetsprovet varit standard som första utredningssteg, och resultatet där har sedan avgjort fortsatt handläggning. Arbetsprovet har dock konstaterats vara en osäker metod för att både utesluta och bekräfta sjukdom, och rekommenderas därför inte längre som primär utredningsmetod. Av resursskäl kommer dock arbetsprovet i viss utsträckning att fortsätta användas i Region Gävleborg, men med en noggrannare selektion av de patienter som har mest nytta av undersökningen. Ett antal patienter kommer dock istället att styras till undersökning som bättre besvarar frågeställningen. För att underlätta för remittent att få ett bra och snabbt svar, samt använda regionens resurser klokt, har berörda utredande enheter enats om ett arbetssätt för att kunna sortera patienter till lämplig modalitet med så lite fördröjning som möjligt.

I detta steg är det inte öppet för primärvården att själva remittera patienter med lägre sannolikhet för diagnos till DT kranskärl, utan prioritering dit kommer av resursskäl att göras hos kardiologen.

Remiss för ischemiutredning/kranskärlssjukdom ska innehålla:

- Ålder och kön
- Detaljerad symtomanamnes
- EKG-fynd
- Övriga relevanta sjukdomar
- Eventuell viktig information för val av undersökningsmetod (t.ex kontraindikationer)

3. Ansvar och roller

Verksamhetschef: Ytterst ansvarig för innehållet i rutinen.

Vårdenhetschef: Ansvarig för spridning och implementering av rutinens innehåll.

Medarbetare: Ansvarig för att känna till och arbeta enligt rutinens innehåll.

4. Beskrivning

- **Hudiksvall och Bollnäs:** remiss för arbetsprov alt ischemiutredning inkommer till kardiolog. Denne bedömer remissen och bokar in lämplig undersökning enligt Guidelines. Hänsyn tas till begränsad tillgång till DT kranskärl. Om sannolikheten för diagnos bedöms vara så pass låg att utredning är omotiverat, kan remiss i enlighet med Guidelines returneras med en förklaring av detta.
- Kort brev till patient med info om planerad undersökning, sedan kallelse som vanligt från resp. utförande enhet (klinfys, röntgen eller KIC) med sedvanlig patientinformation.
- Undersökningssvar till beställande kardiolog, sedvanlig uppföljning med antingen besök/handläggning eller återremiss till primärvård.
- **Gävle/Sandviken:** Digital remiss till standard arbetsprov med frågeställning ischemi/kranskärlssjukdom kommer till Klinisk fysiologi Gävle alt Kardiologlab Sandviken.
- Klinisk fysiolog bedömer remissen och avgör utifrån Guidelines om undersökning med annan modalitet bättre kan besvara frågeställningen. Hänsyn tas till begränsad tillgång till DT kranskärl.
- Om arbetsprov anses vara en lämplig undersökning handläggs remissen och patienten enligt tidigare rutin. Om sannolikheten för diagnos bedöms vara så pass låg att utredning är omotiverat, kan remiss i enlighet med Guidelines returneras med en förklaring av detta.

Om annan modalitet bedöms lämplig:

- Remissen returneras med rekommendation att istället remittera till kardiolog för utredning.
- Svaret ska innehålla motivering till rekommendationen samt föreslagen undersökning (avgörs dock av kardiolog). Tydliggör att patienten kommer

att tas över till hjärtmottagningen (som då tar kostnad för undersökningen).

Remissen kommer sen till kardiolog via remittent i primärvård:

- Lämplig undersökning beställs på kardiolog.
- Kort brev till patient med info om planerad undersökning, sedan kallelse som vanligt från resp. utförande enhet (klinfys, röntgen eller KIC) med sedvanlig patientinformation.
- Svar till beställande kardiolog, sedvanlig uppföljning med antingen besök/handläggning eller återremiss till primärvård.

5. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen sprids via kvalitetssamordnare i primärvård samt HVK, och presenteras i regionens arbetsgrupp för kranskärlsflödet. Rutinen presenteras även för berörda medarbetare på VO Kardiologi & Klinisk fysiologi.

6. Dokumentinformation

Rutinen upprättad i samverkan mellan VO Kardiologi & VO Bild och funktion via medarbetare som deltar i kranskärlsgruppen. Granskad av:

Helen Persson Kastberg, ÖL klinisk fysiologi Gävle

Mati Jalakas, VEC läkare kardiologi Gävle

Bartosz Grzymala-Lubanski, ÖL & med.rådgivare kardiologi Gävle

Per Melander, specialist allmänmedicin, chefläkare primärvård

LAG Kunskapsstöd Primärvård

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
ESC Guidelines on Chronic Coronary Syndromes (Previously titled Stable Coronary Artery Disease) (escardio.org)	Web