

## Kjære kolleger i allmenpraksis

Nedenfor finner dere litt informasjon om hvordan hjerteseksjonen jobber om omprioritering av kardiologisk kompetanse under pandemi.

Vi går igjennom ventelistene våre og vil sette opp time til undersøkelser som er **høyt prioritert** og som vil ha behandlingsekvens innenfor en kort tidsramme. Se nedenfor under ulike pasientkategorier hva det innebærer.

Nyhenvisninger vil bli prioritert i tråd med nylig utsendte anbefalinger fra Norsk Kardiologisk Selskap. For Ålesund/Volda vil man i størst mulig grad oversendes til Ålesund Hjerteklinikk, hvor vår dyktige kollega Andrei Marin har etablert en velfungerende og moderne utstyrt praksis. Ålesund Hjerteklinikk vil imidlertid også måtte bidra med undersøkelser for å støtte opp om sykehusdrift, og det vil være høy sannsynlighet for at det blir venteliste eller avviste henvisninger på problemstillinger som har lite klinisk betydning eller behandlingsekvens.

Vi vil henstille leger i allmenpraksis til å avstå fra purring på rutinekontroller.

Vi vil prioritere pasienter som har fått nye eller økende symptomer som kan være relatert til problemstillingen.

**VI SETTER PRIS PÅ Å FÅ OVERSENDT EKG PÅ PROBLEMSTILLINGER OMKRING BÅDE  
HJERTEBANK/ARTYMI, HJERTESVIKT/DYSPNE OG ANGINA/BRYSTSMERTER.**

## Pasientgrupper som blir prioritert høyt:

### Pacemakerkontroller

- Pacemakerkontroller som har under 6mndr igjen på batterikapasitet.
- Pacemakerkontroller hvor det foreligger et problem som følges tett.
- Nyimplanterte pacemakere med klinisk mistanke om infeksjon postoperativt skal ta kontakt som før og får komme til vurdering.
- Første kontroll etter ny-implantert PM/CRT/ICD

**ICD-pasienter** - avlesning vil bli utført via hjemmemonitor, oppmøtekontroller utføres ikke men overføres til telefon/videokonsultasjon. Pasienter som ikke har hjemmemonitor vil bli individuelt vurdert. Rutinekontroller kan bli utsatt.

### Holterundersøkelser med indikasjon

- Høy mistanke om taky- eller bradyarytmi som krever behandling ut fra anamnese
- Frekvensregulering av rask atrieflimmer
- Utredning for kardiale embolikilder

### Ekko – undersøkelser med indikasjon

- Klaffekontroll med 3 eller 6mndr kontrollintervall pga nær intervensjonsgrense.
- Nyoperert klaff, første kontroll – individuell vurdering.
- Dilatert aorta som nærmer seg intervensjonsgrense eller har hatt økende dilatasjon siste kontroller.
- Pulmonal arteriell hypertensjon med medikamentell behandling.
- Voksne med medfødt hjertefeil og problemstilling som kan kreve tiltak.

- Hjertesvikt – nyoppdaget eller kontroll hvor det vil være behandlingskonsekvens (for eksempel medikamentvalg, resynkronisering, hjertestarterindikasjon)
- Hjertesvikt eller klaffesykdom med forverring av symptomer

Stress ekko og andre spesialundersøkelser vil bli individuelt vurdert. Høy risiko for utsettelse/avlysning på grunn av økt smitterisiko ved undersøkelser som krever nærkontakt over lengre tid.

### AEKG/konsultasjon ved spørsmål om signifiant koronarsykdom

- Konsultasjon vil i størst mulig grad bli gjennomført hos pasienter med høy risiko for koronarsykdom og samtidig typiske anginasymptomer. Konsultasjon blir mulig utført med anamnestic evaluering og uten AEKG.
- Konsultasjon for AEKG på indikasjon rytmeprovokasjon vil bli prioritert høyt

### Hjertesviktpoliklinikk

- Driften reduseres i en periode for å etablere rutiner for telefonkonsultasjoner og videokonsultasjoner så langt det er mulig. Når dette er etablert, vil opptitreringer foregå i så lang utstrekning det er mulig med videokonsultasjoner og hjemmemålinger.
- VAD-kontroller prioriteres høyt
- Pasienter med palliativ plan vil få råd
- Akutte forverringer vil bli prioritert fremfor rutinemessig opptitrering
- Transplanterte pasienter vil få tilbud om kontroll, men flere kontroller vil være med alternativer til oppmøte. Enkelte kontroller som var planlagt til Rikshospitalet, vil foregå lokalt med legekommunikasjon til transplantasjonsteamet ved behov.

### Hjerterhabiliteringen

Settes på pause ettersom dette tilbudet er gruppetilbud som i øyeblikket ikke har alternativ. Det arbeides med alternativ driftsform, men helsepersonell til denne driften vil ikke bli prioritert. Fastlege forventes å følge vanlige sekundærpreventive råd.

## Pasientgrupper som vil bli prioritert lavt

– risiko for utsettelse eller avvist henvisning:

**Pacemakerkontroller** med stabile system og lang batteritid. Kontroll vil bli utsatt.

### Holterundersøkelser med indikasjon

- Hjertebank hvor anamnese ikke gir stor mistanke om arytmi eller behandlingskonsekvens.
- Puls klokkefunn uten ledsagende symptomer.
- Kontrollundersøkelse etter ablasjonsbehandlinger. Ved symptomresidiv ønskes ny henvisning til vurdering som vil bli individuelt prioritert.

**Ekko** – undersøkelser som vil bli lavt prioritert – risiko for utsettelse eller avvist henvisning:

- Klaffekontroll med lange kontrollintervall eller ikke aktuelt med kirurgisk intervensjon.
- Aortadilatasjon med stabile funn og velkontrollert BT.
- Revmatologiske pasienter som kontrolleres for risiko for utvikling av pulmonal hypertensjon.

- Voksne med medfødt hjertefeil som har stabil sykdom og ingen ny symptomutvikling.
- Hjertesvikt med klinisk stabil sykdom og ingen behandlingsekvens ved undersøkelsen.
- Enkelte spesialundersøkelser som stressekko og lignende kan bli nedprioritert etter individuell vurdering.

#### AEKG/konsultasjon ved spørsmål om signifikant koronarsykdom

- Konsultasjon vil bli nedprioritert for pasienter med lav risiko og/eller symptomer som gir lav mistanke om signifikant sykdom.
- Henvisninger som dreier seg om høy risiko uten ledsagende symptomer vil bli avvist.
- Moderat risiko og stabil sykdom vil ikke bli utført i panemiperioden men kan bli satt på venteliste. Viktig å sende oppdatert informasjon ved progresjon av symptomer.

#### Myocardscintigrafi

Timer settes opp etter individuell prioritering. Lav risiko eller usikre symptomer kan bli nedprioritert.

#### Elektrokonverteringer

Blir ikke utført med mindre det er akutt behov med sirkulatorisk påvirkning. Utvalgte pasienter med risiko for hjertesviktutvikling grunnet vedvarende takyarytmi vil bli individuelt vurdert. Dette er både på grunn av behandlingsekvens, smitterisiko og bruk av intensiv/anestesi-kapasitet.