Samverkansdokument för ögonpatienter - Instruktion - VO Ögon och VO Primärvård

Titel: Samverkansdokument för ögonpatienter	**Dokumentkategori:** Instruktion	**Omfattning:** VO Ögon och VO Primärvård
Dokumentägare: Verksamhetschef VO Ögon/ÖNH	**Dokumentansvarig:** Kvalitetssamordnare VO Ögon	**Beslutsinstans:** Verksamhetschef VO Ögon/ÖNH
Diarienummer: Ej tillämpligt		**Datum för översyn:** Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
2. Innehåll 2
2.1. Kontaktvägar – Kommunikation 2
2.2. Planerad vård 2
2.2.1. Remisser – Innehåll - Frågeställning 2
2.3. Jourfall 4
2.4. Utbildning – Konsultation 4
2.5. Förslag till utrustning på hälsocentral 4
3. Kommunikation och implementering 5
4. Medverkande och granskare 5

1. Syfte och omfattning

Syftet med instruktionen är att beskriva samarbetet gällande ögonpatienter mellan Verksamhetsområde Ögon och VO Primärvård i Region Gävleborg.

2. Innehåll

2.1. Kontaktvägar – Kommunikation

Vardagar kl. 8:00 - 16:30 (till 16:00 på fredagar) finns ögonjour i både Gävle och Hudiksvall, då är det viktigt att ögonjouren kontaktas om man önskar en akut bedömning. Dagjouren i **Gävle** nås på **sökare 135** och i **Hudiksvall** på **tel. 0650–92300**.

Kontakt med ögonjour under övrig tid se Ögonjour – Rutin – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (ID: 09–888794).

2.2. Planerad vård

2.2.1. Remisser – Innehåll - Frågeställning

Behov av remiss/egenremiss föreligger till Ögonmottagningen. Remissen är ett viktigt prioriteringsunderlag för Ögonmottagningen och ska innehålla uppgifter som möjliggör den prioriteringen. Saknas någon uppgift som försvårar bedömningen återsänds remissen med önskemål om komplettering.
Remiss **får ej sändas efter endast telefonkontakt** utan fysiskt besök där uppgifter nedan framkommer.

Viktiga uppgifter på remissen är:

- Kortfattad anamnes, med angivande av hur länge patienten haft sina symtom och om de är konstanta eller progredierar.
- Synskärpa (visus), ögonen prövade var för sig och med aktuella glas eller linser, skall alltid anges vid synpåverkan.
- Kortfattad beskrivning av ögonstatus.
- Ögontryck bör anges när patienten är> 45 år och synen är nedsatt.

När remissen bedömts skickar Ögonmottagningen en remissbekräftelse till inremitterande och patient med uppgift om beräknad väntetid. Ansvaret för patienten ligger hos inremitterande tills patienten omhändertagits på Ögonmottagningen.

Vid osäkerhet om remissindikation föreligger kontaktar familjeläkaren ögonjouren som finns tillgänglig dygnet runt. Detta gäller alltid när en patient behöver remitteras akut.

Vid misstanke om refraktionsförändringar/behov av andra glas hänvisas patienten i första hand till optiker (som sedan har möjlighet att remittera vidare till Ögonmottagningen vid behov). Undantag är: barn <8 år som ska remitteras till Ögonmottagningen direkt.

Exempel på sjukdomar och patientkategorier som fortlöpande sköts av Ögonmottagningen efter initial inremittering:

- Diabetes (enligt speciellt screeningprogram där patienter remitteras från Ögon till Digifundus).
- Diabetiker med retinopati kontrolleras och behandlas på Ögonkliniken utanför screeningprogrammet.
- Glaukom.
- Barnoftalmologipatienter (överförs vanligen vid 8 års ålder till optiker).
- Exsudativ(våt) makuladegeneration.

Patienter som fått hjälpmedel genom Syncentralen kan själva ta ny kontakt med Syncentralen vid behov utan ny remiss.

Exempel på sjukdomar och patientkategorier som kan skötas i primärvården:

- Primär handläggning av lut- och syraskador (sker i regel inte inom Ögonsjukvården).
- Infektiösa konjunktiviter och akuta dacryocystiter.
- Ytliga keratiter som inte misstänks vara direkt bakteriellt orsakade.
- Allergiska konjunktiviter.

- Torra ögon.
- Ögonlocksbesvär.
- Corneal erosioner.
- Ytliga främmande kroppar i ögat.
- Bedömning av långsamt tilltagande synnedsättning hos äldre.
- Körkortsintyg till diabetiker med inga eller lindriga diabetesrelaterade förändringar

  Se. Dokument Körkortsintyg - Rutin - VO Ögon särskilt punkt 2.1.4 (ID 09–876589).

Patientgrupper som kan höra av sig utan ny remiss:

- Patienter som inte är avslutade på Ögonmottagningen kan återkomma om de har besvär som kan tänkas höra ihop med den tidigare sjukdomen, t.ex. uveiter.
- Patienter som ögonopererats under de sista 6 månaderna.

2.3. Jourfall

Patienter ska aldrig skickas akut utan att ögonjouren konsulterats. Detta för att om möjligt kunna samordna de akuta patienterna eller styra patienterna till icke jourtid.
När det gäller patienter som redan sköts av Ögonmottagningen kan en rådgivningssjuksköterska vid behov ta direktkontakt med jourhavande ögonläkare.
Ögonmottagningarna i Gästrikland och Hälsingland har gemensam kvälls- och helgjour. Varannan vecka finns jouren i Gävle och varannan vecka i Hudiksvall. Jourhavande ögonläkare har beredskap A, och är inte alltid omedelbart tillgänglig.
Att jourhavande inte alltid nås omedelbart ska ej föranleda att patienter remitteras akut eller skickas med remiss i handen!

2.4. Utbildning – Konsultation

Det är önskvärt att alla blivande familjeläkare under sin specialistutbildning tjänstgör 1–2 mån på Ögonmottagningen. Ögonmottagningen bereder plats för alla som önskar sådan tjänstgöring och försöker göra den anpassad för arbetet som familjeläkare.
Fast anställda familjeläkare kan erbjudas fortlöpande utbildning av Ögonmottagningen och denna kan anpassas efter önskemål. Auskultationsdagar på ögonkliniken har ordnats under många år. Ögonkliniken medverkar till basal utbildning av AT-läkare i primärvården, framför allt avseende undersökningsteknik.

2.5. Förslag till utrustning på hälsocentral

På alla hälsocentraler skall det finnas en godkänd visustavla för synskärpa, syntavla HVOT för synskärpa, cornealmikroskop, tryckmätningsapparatur (t.ex. I-Care), stenopeiskt hål och oftalmoskop. Önskvärt är också enkel glasögonlåda och +90D lins för

ögonbottenundersökning som bättre alternativ till oftalmoskop för dem som behärskar tekniken.

3. Kommunikation och implementering

Dokumentet är ett normerande styrdokument och får inte brytas ner utan samråd med dokumentansvarig.
Fastställt dokument skickas till alla VEC inom VO Ögon samt kvalitetssamordnare inom primärvården och Hälsoval som extra uppföljare, vilka ansvarar för spridning och implementering till berörda medarbetare.

4. Medverkande och granskare

Granskare är Karin Hellberg Östling, Överläkare och MR, Ögon Hudiksvall, Per Melander, Chefsläkare och specialist inom allmänmedicin i Region Gävleborg.