

Samverkansdokument för gemensamma patienter - VO Ögon/Primärvården

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Ansvar och roller	1
3.	Beskrivning	1
3.1.	Kontaktvägar – kommunikation	1
3.2.	Planerad vård	1
3.2.1.	Remisser – Innehåll – Frågeställning	1
3.3.	Jourfall	3
3.4.	Utbildning – Konsultation	3
3.5.	Förslag till utrustning på hälsocentral	4
4.	Plan för kommunikation och implementering	4
5.	Dokumentinformation	4

1. Syfte och omfattning

Syftet är att beskriva en policy för samarbetet mellan Primärvården och Verksamhetsområde Ögon i Region Gävleborg.

2. Ansvar och roller

VC för VO Ögon fastställer dokumentet.

VEC/Primärvårds VC ansvarar för spridning och implementering.

3. Beskrivning

3.1. Kontaktvägar – kommunikation

Vardagar kl. 8:00 - 16:30 (fred kl. till kl. 16:00)

Gävle: dagjour sökare #135#. Sjuksköterska telefonnummer: 026-15 46 94.

Hudiksvall: Telefonnummer dagjour/sjuksköterska 0650-92 300.

Kvällar och helger: se gemensam jourlista på Plexus – Telesök – [Quick-info](#) - välj GÄ-HU Ögon.

Jouren kan även sökas via växeln 026-15 40 00 om ingen tillgång till Plexus.

Fax: 15 42 66 (Gävle), 92588 (Hudiksvall)

3.2. Planerad vård

3.2.1. Remisser – Innehåll – Frågeställning

Behov av remiss/egenremiss föreligger till Ögonmottagningen. Remissen är ett viktigt prioriteringsunderlag för Ögonmottagningen och ska innehålla uppgifter

som möjliggör denna prioritering. Saknas någon uppgift som försvårar denna bedömning 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.
- Körkortstintyg till diabetiker med inga eller lindriga diabetesrelaterade förändringar

Se. Dokument 09-71645 [Körkortstintyg - rutin VO ögon](#) särskilt punkt 3.1.4

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.

3.3. 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 (jämna veckor) och varannan vecka i Hudiksvall (udda veckor). 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!

3.4. 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.

3.5. Förslag till utrustning på hälsocentral

På alla hälsocentraler skall det finnas en godkänd visustavla för synskärpa, syntavla HVOT för synskärpa, cornealmikroskop, tryckmättningsapparat (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.

4. Plan för kommunikation och implementering

Detta dokument skickas till kvalitetssamordnare inom primärvården i Region Gävleborg samt kontaktpersoner inom HVK som extrauppföljare i Platina. Kvalitetssamordnarna och kontaktpersoner sprider i sin tur det vidare till berörda Verksamhetschefer (VC) och vårdenhetschefer (VEC) vilka i sin tur ansvarar för att sprida information till berörda medarbetare. Finns sökbart på Plexus.

5. Dokumentinformation

(Erik Sandström ÖL Ögon Hudiksvall är upprättare av grunddokumentet).
Granskare är Karin Hellberg Östling Överläkare och MR Ögon Hudiksvall, Astrid Haller Överläkare Ögon Gävle, Tommy Lundmark och Per Melander, Chefläkarna och specialister inom allmänmedicin i Region Gävleborg.
Fastställare: Sandra Andersson, VC för VO Ögon/ÖNH