

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.	Dokumentinformation	4
5.	Plan för kommunikation och implementering	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 VO Ögon fastställer dokumentet.

3. Beskrivning

3.1. Kontaktvägar – kommunikation

Vardagar kl 8-16:30 (fred kl 16)

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

Hudiksvall: Telefonnummer dagjour/sjuksköterska 0650-92 300.

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

Jouren kan även sökas via växeln 026-15 40 00

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. Viktiga uppgifter på remissen är:

- Kortfattad anamnes, med angivande av hur länge patienten haft sina symtom och om de är konstanta eller progredierar.
- Synskärpa på 5 meters avstånd, 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. Ansvar 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: 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) [Diabetes - rekommendationer för diagnos, åtgärd och screening avseende patienter med diabetes i Region Gävleborg, samt instruktion för återremittering från Digifundus till ögonkliniken -VO Ögon](#) , [Digifundus lokaler och kontaktpersoner](#)
- Diabetiker med retinopati kontrolleras och behandlas på Ögonklinken utanför screeningprogrammet.
- Glaucom
- Barnoftalmologipatienter (överförs vanligen vid 8 års ålder till optiker)
- Exsudativ(våt) maculadegeneration

Patienter som fått hjälpmedel genom Syncentralen (SC) kan själva ta ny kontakt med SC 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
- Cornealerosioner
- Ytliga främmande kroppar i ögat
- Bedömning av långsamt tilltagande synnedsättning hos äldre
- Körkortstillstånd till diabetiker med inga eller lindriga förändringar
Se. 09-71645 [Körkortstillstånd - rutin VO ögon](#) särskilt punkt 3.2.2

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 6 sista 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 och varannan vecka i Hudiksvall. Jourhavande ögonläkare har beredskap B, dvs. två timmars inställelsetid och är inte alltid omedelbart tillgänglig.

Att jourhavande inte alltid nås omedelbart ska ej föranleda att patienter remitteras akut!

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 finnas visustavla, syntavla HVOT, cornealmikroskop, tryckmättningsapparat (t ex ICare), stenopeiskt hål och oftalmoskop. Önskvärt är också enkel glasögonlåda och +90 lins för ögonbottenundersökning som bättre alternativ till oftalmoskop för dem som behärskar tekniken.

4. Dokumentinformation

(Erik Sandström ÖL Ögon Hudiksvall är upprättare av grunddokumentet). Granskare är Karin Hellberg Östling ÖL och MR Ögon Hudiksvall, Per Karlsson ÖL och MR Ögon Gävle samt chefsläkarna Region Gävleborg, Tommy Lundmark och Per Melander (även för HVK).

5. Plan för kommunikation och implementering

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