

Remisskriterier till ögonmottagningarna från externa optiker - Instruktion - VO Ögon

Titel: Remisskriterier till ögonmottagningarna från externa optiker	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Verksamhetsområde Ögon
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.	Remissen ska innehålla:	2
2.2.	Långsam synnedsättning, patienter >65år utan andra symptom: ..	3
2.3.	Ögontryck:	3
2.4.	Krokseende:	3
2.5.	Dubbelseende:	3
2.6.	Följande tillstånd bör handläggas inom primärvården:.....	3
2.7.	Övriga undersökningar (ögonbottenfoto, OCT m.m):	4
3.	Kommunikation och implementering	4
4.	Medverkande och granskare	4
5.	Referenser	4

1. Syfte och omfattning

Detta är generella remisskriterier som stöd för externa optiker vid remiss till ögonmottagningarna inom Region Gävleborg. Det förekommer alltid specialfall/undantagsfall vilket kan föranleda remiss till ögonsjukvården trots att remisskriterierna inte uppfylls. Vid specialfall/undantagsfall ska orsak samt eventuella riskfaktorer anges i remissen.

2. Innehåll

2.1. Remissen ska innehålla:

- Generell bild
 - Beskrivning av patientens besvär och duration. Vilket är huvudsymptomet?
 - Monokulärt eller binokulärt, om monokulärt – ange vilket öga.
- Bästa korrigerat visus med aktuell korrektion.
- Visus och korrektion från föregående undersökning, om tillgängligt.
- Prismstyrka och närtillägg ska anges, både i egna glasögon och i aktuell refraktion.
- Ögontryck på vuxna patienter.
- Förekomst av IOL.
- Uppgifter om behov av språk- eller teckentolk.
- Uppgifter om eventuella extra omsorgsbehov till exempel på rullstol, demens, annan funktionsnedsättning.

Mall för optikerremiss kan användas som stöd. Mallen återfinns på Ögons sida på Region Gävleborgs Samverkanswebb, se [Ögon - Region Gävleborg](#).

2.2. Långsam synnedsättning, patienter >65år utan andra symptom:

- Remiss vid visus 0,7 eller sämre.
- Visus 0,8 eller bättre ska inte remitteras till ögonmottagningen.
- Vid visus lägre än 0,7 hos patienter med **linsgrumlingar** kan man avvakta med remiss så länge patient inte har så stora besvär att de är motiverade för operation.

2.3. Ögontryck:

- Tryck 25-30mmHg vid minst 2–3 tillfällen → remiss till ögonmottagningen.
- Tryck 30-40mmHg → Remiss till ögonmottagningen.
- Tryck >40mmHg → Kontakta ögonjouren som bedömer när patient behöver undersökas.
- Vid verifierad tryckskillnad ≥ 5 mmHg mellan ögonen oavsett trycknivå vid minst 3 tillfällen → Remiss till ögonmottagningen. **Observera!** Tänk på att en tryckskillnad också kan vara orsakad av tidigare kataraktoperation.
- Observera! Om exfoliationer har noterats kan remiss skickas vid trycknivåer >21mmHg.
- Vid remiss till ögonmottagningen gällande frågeställning kring ögontryck – ange eventuella andra glaukomrelaterade riskfaktorer.

2.4. Krokseende:

- Nyttillkommet krokseende ska remitteras till ögonmottagningen omgående.
- Ange vilket öga och hur länge besvär funnits.
- Amslertest ska inte utföras på patienter som inte spontant klagar på krokseende. Testet har dålig träffsäkerhet. Ögonmottagningen brukar inte upptäcka några behandlingskrävande förändringar hos patienter som remitteras på grund av positivt utslag på Amslertest utan subjektiva besvär.

2.5. Dubbelseende:

- Om skelning upptäcks under undersökningen skrivs remiss **endast** om patienten upplever besvär i vardagen.
- Om patient redan har prismakorrektion och det finns behov av några dioptrier starkare kan optiker ordinera det utan remiss till ögonmottagningen.

2.6. Följande tillstånd bör handläggas inom primärvården:

- Allergiska och infektiösa konjunktiviter.
- Blefariter och Chalazion.
- Torra ögon.

- Rinnande ögon.
- Främmande kroppar i konjunktiva och på kornea.
- Ytliga skador på kornea (till exempel gren eller barnnagel mot ögat).
- Huvudvärk utan ögonsymptom.

2.7. Övriga undersökningar (ögonbottenfoto, OCT m.m):

Undersökningar utöver visus och tryckmätningar rekommenderas inte på symptomfria patienter utan anamnes på ögonsjukdom. När övriga undersökningar utförs utan indikation ska resultatet bedömas och tolkas av beställaren, VO Ögon Region Gävleborg tillhandahåller inte läkare eller mottagningstider för dessa bedömningar. Förekommer det behov av remiss till ögonmottagningen kan undersökningsresultat skickas med i remissen som underlag.

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 som extra uppföljare, vilka ansvarar för spridning och implementering till berörda medarbetare.

Instruktionen delges externa optiker verksamma inom Region Gävleborg samt publiceras på samverkanswebben.

4. Medverkande och granskare

Dokumentet har tagits fram av Karin Hellberg Östling, Överläkare och MR Ögon Hälsingland, och bearbetats av Amanda Högberg, Vårdutvecklare VO Ögon.

Granskare: Karin Hellberg Östling, Överläkare och MR Ögon Hudiksvall, Johan Rudebjer, Överläkare och MR Ögon Gävle.