

Tjänsteställe, handläggare
Verksamhetsområde Ögon, Petra Hedlund /LR

Datum
2024-02-05

Riktlinjer för remisser från optiker till Verksamhetsområde Ögon

Uppdaterade riktlinjer för remisser från optiker till Verksamhetsområde Ögon.

När ni skickar remisser till oss vill vi att ni förutom avståndsvisus och närvisus på vardera öga (med angiven refraktion) även fyller i visus med stenopeiskt hål för att underlätta remissbedömningen.

1. Angående synnedsättning till följd av trolig katarakt

Fortsatt gäller grundregeln att kataraktoperation inom Region Örebro övervägs i de fall synskärpan är 0,6 eller lägre oavsett synskärpa på det andra ögat. Synskärpa $\geq 0,7$ vid operation kommer enbart ifråga om:

- Yrkesverksam patient, där yrket är uttalat synberoende
- Icke fördragbar anisotropi eller annan tungt vägande medicinsk orsak som ska motiveras i journal.

Kunder med katarakt noterad av optiker eller känd sedan tidigare och synskärpa $>0,7$ ska inte skickas till oss med frågeställning kataraktoperation eftersom de ändå inte kommer att åtgärdas med operation.

Inte heller ska kunder med myopisering till följd av katarakt regelmässigt remitteras till oss om ändrad och fördragbar korrektion tydligt förbättrar synen.

Remiss med frågeställning kataraktoperation ska enbart skickas om kunden är **intresserad av operation**, vilket i så fall också ska anges i remissen.

Patienter med monokulärt dubbelseende och lätt synnedsättning ska inte skickas till oss eftersom detta brukar bero på begynnande katarakt.

Vi ber er därför således att avstå från regelmässig remiss till den offentliga ögonsjukvården för patienter med långsam visusnedgång till $\geq 0,7$ där linsgrumlingar bedöms vara orsaken till den aktuella synförsämringen och där symptom tydande på

annan ögonsjukdom saknas. Test med stenopeiskt hål som förbättrar synskärpan stödjer misstanken om mediegrumling/katarakt som orsak till synnedsättningen.

Förskrivning av glasögon rekommenderas om det kan förbättra synfunktionen. Vid misstanke om annan ögonsjukdom än katarakt ska förstås remiss skrivas enligt gängse rutiner.

2. Angående krokseende

Skicka remiss på:

- Kunder med snabbt upplevd synförsämring där man får fram att det dessutom finns ett krokseende/bildförvrängning.
- Kunder som vid förfrågan säger att de nyligen upplevt en nyttillkommen bildförvrängning för ena ögat.

Däremot ska kunder INTE remitteras till oss om krokseendet av en tillfällighet upptäcks vid optikerbesöket eftersom vi i dessa fall inte brukar upptäcka några behandlingskrävande förändringar.

Vi rekommenderar optiker att avstå från att rutinmässigt testa med Amsler-rutnät och i stället informera kunden om att höra av sig till sin ögonmottagning om de upplever ett nyttillkommet krokseende på något av ögonen.

3. Angående ögontryck

Vid tryck > 30 mmHg (ska vara uppmätt vid 2 tillfällen samma dag med ca 10 minuters mellanrum): **ta telefonkontakt med Ögonmottagningen, USÖ. Se telefonnummer nedan.**

I övriga fall vill vi att ni skickar remiss till oss om patienten inte redan har ett känt glaukom och:

- har tryck på 25-30 mmHg mätt vid 3 tillfällen i närtid (olika datum, där de 2 senare mättillfällena genomförts efter att ett förhöjt tryckvärde erhållits). Regeln ovan om telefonkontakt vid ögontryck > 30 mmHg gäller!
- har hereditet för glaukom (1 nära släkting – t ex syskon, föräldrar, barn) och tryck på 25-30 mmHg uppmätt vid 2 separata tillfällen.

- stor tryckskillnad (dvs ≥ 5 mm Hg skillnad mellan ögonen vid NCT-mätning mätt vid 3 tillfällen på bägge ögonen (helst olika datum).
- Om PEX och IOP ≥ 22 mmHg, KAN remiss skickas. Då måste det framgå i remissen vilka övriga riskfaktorer, symptom patienten har för vårt ställningstagande till om patienten behöver kallas eller ej. Trycket ska vara mätt vid 3 olika tillfällen. Riskfaktorer för glaukom är tex: ålder > 40 år, hereditet (syskon/föräldrar), PEX, gränstryck 22-24 mmHg utan kända skador.

4. Angående skelningar eller dubbelseende

Kunder med dolda skelningar ex esoforier/exofoforier som inte har några besvär ska inte remitteras till Ögonkliniken. Detta gäller även patienter som har prismaglas med väl fungerande prismastyrka.

Vid **binokulär** diplopi ska remissen innehålla information om dubbelbilden är horisontell/vertikal, om det förekommer i viss blickriktning, konstant eller intermittent.

5. Vid ögonlocksförändring

Då kunden behöver remitteras p g a ögonlocksförändring ska foto bifogas.

6. Vid ögonsymptom som normalt handläggs av primärvården

ska kunden uppmanas att vända sig dit och inte till Ögonkliniken (se även bifogat samverkansavtal mellan ögonsjukvården och primärvården).

7. Om ni tagit ögonbottenfoton som led i ”hälsoundersökning”

ska bilder med avvikande utseende i första hand bedömas av er konsultläkare. Om hen bedömer att ytterligare undersökning är nödvändig ska bilderna innehållande konsultens bedömning bifogas remissen till oss.

Även i de fall ni tagit bilder för att patienten har en nytillkommen synnedläggelse och det ses ögonbottenförändringar bör bilderna bifogas remissen till oss, för att underlätta prioritering av remissen.

8. Angående rätt remissadress

Samtliga kunder ska remitteras till **Verksamhetsområde Ögon USÖ**

Verksamhetsområde Ögon USÖ - Kontaktuppgifter:

- Telefonnummer till Ögonkliniken återfinns i brev resp mail som skickats till länets optiker, och läggs ej publikt på webben.
- Telefon för patienter: 019 - 602 14 27, telefonrådgivning mån-fre kl 7:50-11:30.

Örebro 2024-02-05

Petra Hedlund
Verksamhetschef
Verksamhetsområde Ögon
Region Örebro län

Bilaga:**Samverkansavtal finns mellan primärvården och Verksamhetsområde Ögon, som reglerar att följande sjukdomstillstånd kan handläggas direkt på USÖ utan remiss från Primärvården:**

- Patienter som behandlas på ögonmottagningen för kända kroniska ögonsjukdomar och därmed sammanhängande komplikationer.
- Patienter med nytillkommet krokseende på ena ögat.
- Misstanke om perforerande ögonskador.
- Svårt trubbigt våld.
- Lut- och syraskador (kräver omedelbar handläggning på skadeplatsen med ögonspolning och därefter hänvisning till ögonspecialist).
- Patienter med misstanke om näthinneavlossning där klar beskrivning av ridåfenomen föreligger.
- Nytillkommen massiv utsådd av prickar/flugor (> 3 stycken).