

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-09

Giltig till: 2027-12-09

Prioritering av jourpatienter

Sammanfattning/syfte

Det är viktigt att patienter med symtom tydande på akut sjukdom också får akut vård. Jourtider är samtidigt en tillgång som inte skall överutnyttjas. Särskilt jourverksamhet på kvällar, nätter och helger är resurskrävande. Det är viktigt att patienter omhändertas på rätt vårdnivå och i rätt tid, men utan att vården blir onödigt kostsam. Nedanstående riktlinjer är ett stöd för primärjouren i denna bedömning. Flertalet av de vanligaste kontaktorsakerna omfattas av detta PM, men det är inte praktiskt möjligt att täcka in alla tänkbara scenarier. Sådana fall får bedömas individuellt. Det kan även uppstå gränsdragningsproblem eller medicinska skäl till avsteg från nedanstående, vilket får bedömas i det individuella fallet.

(Inom parentes anges misstänkt/befarad diagnos, inte alla tänkbara differentialdiagnoser.)

Omhändertas akut oavsett tidpunkt

- Frätande ämne i ögat. - Sköljs rikligt på plats och under transport.
- Trauma med vasst föremål mot ögat (dock ej skrapning med nagel el dylikt). (Perforation)
- Trubbigt våld mot ögat med kraftig synnedstättning. (Bulbruptur, akut tryckstegring, amotio)
- Ögat exponerat för någon form av explosionsolycka. Inga symptom från övriga kroppen som skulle föranleda omhändertagande på akuten först.
- Svår värk i ögat och tilltagande synnedstättning som sker under några timmar. Ev. även ögonrodnad, kräkning, ljuskänslighet, halofenomen. (Akut glaukom)
- Påtaglig smärta/värk i ögat efter intraokulär operation, efter penetrationssuspekt trauma eller vid metall-mot-metall/sten-anamnes. (Endoftalmit)

- Plötsligt debuterande, kvarstående eller övergående synnedsättning alternativt dubbelseende hos pat >50 år i kombination med: huvudvärk, palpationsöm tinning, tuggclaudicatio, sjukdomskänsla eller uppmätt sänkestegring. (Temporaliserterit)
- Plötslig, ensidig, kvarstående blindhet eller kraftig synnedsättning. (Centralartärockklusion)

Omhändertats kvällstid men inte nattetid (≥ kl 22), senast 12 timmar efter kontakt

- Skugga eller gardin i synfältet. (Amotio) (Pat skall komma skyndsamt dagtid, eller på morgonen om kontakt tas på kväll/natt.)
- Nyttillkommen synnedsättning, hos gravmyop pat, eventuellt i samband med blixtar vid anamnes på tidigare näthinneskada eller om det sker på sista ögat. (Amotio, retinal ruptur)
- Ögontryck uppmätt till ≥40 hos optiker eller allmänläkare, men utan tillkomst av akuta symptom (såsom värk eller icke korrigerbar synnedsättning) tydande på ytterligare tryckstegring.
- Skav eller synnedsättning efter anamnes på att ha hamrat metall mot metall eller metall mot sten. (Flisa)
- Sekundkorta synbortfall/grånande syn. (Obskurationer, papillödem)
- Trubbigt våld mot ögat utan kraftigare synnedsättning eller andra anmärkningsvärda symptom.
- Ensidigt rött öga med skav, ev pus, ev ljuskänslighet. Dessutom något av följande: tydlig synnedsättning, bruk av kontaktlinser eller om symptomen har tillkommit efter en kornealerosion eller en grad. (Keratit)

Omhändertats helgjurstid, men ej på kvällar eller nätter, senast 20 timmar efter kontakt

- Grad som man ej fått bort på vårdcentral/jourcentral. (Ordineras Chloromycetinsalva under väntetiden)
- Blixtar och/eller nyupptäckta rörliga grumlingar sedan <1 månad. (Glaskroppsavlossning)
- Monokulärt skav med rodnad, ev pus, ev ljuskänslighet. Lätt eller ingen synnedsättning, ej linsbärare. (Keratit, irit, episklerit)
- Snabbt tilltagande kraftig synnedsättning hos patient med diabetesretinopati. (Glaskroppsbldning)
- Påtaglig allergisk reaktion med exempelvis mycket kraftig chemos.
- Mindre sårskada på ögonlock utan misstanke om skada på ögat.
- Nyttillkommet binokulärt dubbelseende utan allmänsymptom, anisokori eller andra neurologiska symptom; utan hållpunkter för temporaliserterit eller skalltrauma sista tiden. (Dekompenserad latent skelning)
- Smärtande svullnad över tårsäcken hos vuxen, ev feber. (Dakryocystit)

- Diagnosticerad och behandlad Herpes zoster i kombination med ögonsymptom eller rött öga. (Zoster utan tecken till ögonpåverkan behöver ej undersökas.)
- Ögontryck uppmätt till 30-40 hos optiker eller allmänläkare, men utan tillkomst av akuta symptom tydande på ytterligare tryckstegring.
- Laserstråle i ögat med eller utan symptom.

Omhändertas inom 2-3 arbetsdagar, ej kväll eller helg

- Snabbt ökande eller nyupptäckta metamorfopsier med synnedsättning. (Våt AMD)
- Ögontryck förhöjt <30 hos optiker eller allmänläkare, men utan tillkomst av akuta symptom tydande på ytterligare tryckstegring. Om möjligt kan vanlig remiss skickas.
- Barn som drabbats av ögonåkomma som normalt kan handläggas av distriktsläkare (exempelvis chalazion), men som leder till påverkan på den optiska axeln skall remitteras till ögonkliniken p.g.a. amblyopirisk.

Hänvisas primärt till akutmottagningen, därefter ev. ögonkonsult eller remiss till oss

- Pat som utsatts för trauma där skada på andra organ än ögat inte rimligen kan uteslutas.
- Plötslig tillfällig syn- eller synfältsförlust eller kraftig synnedsättning som varar några minuter – någon timme. (Amarousis fugax)
- Barn med svullnad i mediala ögonvrån vid näsroten med feber och/eller allmänpåverkan. (Ethmoidit)
- Anisokori på retningsfria ögon i kombination med allmänsymptom, huvudvärk eller annat neurologiskt symptom såsom ptos, motilitetsinskränkning eller dubbelseende. (Sinus cavernosus-aneurysm, stroke, blödning, hjärntumör.)
- Binokulärt dubbelseende i kombination med allmänsymptom, huvudvärk eller annat neurologiskt symptom. (Stroke, blödning, hjärntumör)
- Plötslig, synkron binokulär synnedsättning eller synfältpåverkan. (Stroke, hjärntumör)
- Nyttillkommen anisokori, annan pupillpåverkan, ptos, dubbelseende, motilitetsinskränkning eller liknande hos pat <30 år eller efter skalltrauma den sista tiden.

Hänvisas primärt till vårdcentral/jourcentral, därefter ev. remiss till oss

- Rött öga med eller utan purulent sekretion hos icke linsbärare, ingen eller lätt smärta, ingen ljuskänslighet, ingen eller bara lätt synnedsättning. (Konjunktivit)
- Grad utan metall-mot-metall/sten-anamnes.
- Främmande kroppskänsla, lätt skav, epifora. (Främmande kropp, kornealerosion, torra ögon)

- Nagel eller dylikt mot ögat med smärta och tårflöde. (Kornealerosion)
- Klåda i ögat, ev lätt chemos. Råd att pröva att undvika kosmetika och endast använda konserveringsfria ögondroppar. (Allergi)
- Tydlig anamnes på flimmerskotom eller sick-sackfenomen i frånvaro av neurologiska bortfall som gått över helt på < 40 minuter, med eller utan associerad migränhuvudvärk. (Ögonmigrän)
- Värk, tårflöde, ljuskänslighet efter svetsning. Ej metall-mot-metall/sten-anamnes. (Svetsblänk)
- Kula i ögonlocket med eller utan rodnad och lätt smärta. (Chalazion, hordeolum)
- Oförändrade rörliga grumlingar >1 månad utan synnedsättning eller skugga i synfältet - pat ska få information om amotiosymptom och uppmanas höra av sig vid försämring, men undersöks ej.
- Fått ofarlig, ej frätande substans i ögat.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-243

Version: 15.0

Giltig från: 2025-12-09

Giltig till: 2027-12-09