

Gäller för: Ögonsjukvård
Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef
Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-18

Giltig till: 2028-02-18

Prioritering av återbesök

Revidering i denna version

Ny rubrik och text ang patient som av sig angående tid där måldatum passerat.

Sammanfattning/Syfte

Vid planering av återbesök skall beställande läkare utöver måldatum (eller tidsintervall) ange om återbesöket har en prioritet av normalgraden (vilket förutsätts om inget annat anges), eller om det är särskilt prioriterat (prio 1). Syftet med prioriteringen är att optimera patientsäkerheten vid resursbrist. Detta PM fastslår klinikens allmänna praxis och tjänar som beslutsstöd, prioriteringen skall dock slutgiltigt vara individuellt satt av behandlande läkare. Återbesökstid inom 1 månad skall normalt endast ges till patienter med prio 1.

Vid vissa oftalmologiska tillstånd är risken för progress/komplikation, som inte patienten själv rimligen kan upptäcka i tid, liten. Med tanke på begränsade resurser och nödvändigheten i att fördela dessa väl på medicinsk grund, bör uppföljning i sådana fall i allmänhet inte planeras, utan patienten kan själv ta kontakt om behov uppstår. Tillstånd av denna typ anges nedan. Även i dessa fall skall bedömningen slutgiltigt fattas på individuell bas av behandlande läkare.

Återbesök med prio 1 (*tiden skall hållas*)

Tillstånd som medför stor risk för bestående skada om återbesöket fördröjs.

Allmän Keratit, dakryocystit, cellulit, uveit, retinit, sklerit. Endokrin orbitopati i *aktiv/misstänkt aktiv* fas. Misstänkt progressiv keratoconus. Neurooftalmologiska tillstånd som utreds/följs. Kontroll efter ögontrauma eller kemisk skada (innan läget är stabilt). Bandagelinsbyte. Kontroll p.g.a. misstanke om körkortshinder (ej enbart för att utesluta). Tillstånd där det

föreligger misstanke om malignitet.

Barn/ortopt. Ögonsjukdom som innebär amblyopirisk, t.ex. ptos, strabism, okorrigerat refraktionsfel. Utredning av oförklarad lågt visus.

Misstanke om malignitet. Retinalsjukdom där behandling kan komma i fråga såsom ROP, Coat's. *Se även övriga processgrupper.*

Glaukom Oacceptabel tryckläge eller oacceptabel progress. Hotande trångvinkelglaukom. Kontroll efter trycksänkande åtgärd (kirurgi, laserbehandling eller medicinjustering) om det finns misstanke om att trycket trots detta kan vara oacceptabelt förhöjt.

Operation Malign/misstänkt malign tumör eller misstänkt recidiv. Komplikation till kirurgi. Första återbesök efter kirurgi vid SU/Mölnadal.

Retina Behandling/utredning avseende våt AMD, PCV, RAP etc, samt uppföljning av sådan behandling. Uppföljning av glaskroppsblödning. Kontroll efter laserbehandling av retinalruptur/hål. Behandling/utredning av neovaskularisation/misstänkt neovaskularisation. Maculaödem. Kontroll av ventrombos <6 mån. Kontroll vid misstanke om malignitet såsom choroidalt nevus med misstänkt utseende, med synfenomen eller vid misstanke om tillväxt.

Åter vid behov

Tillstånd som inte innebär någon signifikant risk för bestående skada/progress, som patienten själv inte kan förväntas uppmärksamma i tid.

Allmän Torra ögon. Avlägsnad grad. Konjunktivit. Kornealerosion. Endokrin orbitopati i stabil fas. Blefarit. Episclerit. Iritskov efter 1v-kontroll om status är gott. Allergi. Efterstarr utan aktuell behandlingsindikation. Amarousis fugax (utöver utredning via medicinkliniken). Glaskroppsavlossning utan blödning eller synlig traktion. Stabil keratoconus hos pat >30 år. Migränaura. Kornealdystrofi/degeneration i stabilt tillstånd där ev. åtgärd ej är aktuell.

Barn/ortopt. Refraktionsfel hos barn ≥ 8 år. Skelning hos vuxen som är stabil (med eller utan behandling) och neurologiskt färdigutredd.

Glaukom Glaukomhereditet. Pseudoexfoliationer. Ovanligt papillutseende med normalt synfält, tryck och papill-oct. Pigmentdispersionssyndrom (utan hållpunkter

för glaukom).

- Operation** Blefarochalasis/dermatochalasis utan eksem eller synpåverkan av betydelse. Benigna förändringar såsom skintag, verrucca, konjunktivalcysta, xantelasma. Katarakt som inte är aktuell för op/fus. Kontrollundersökning efter ögonlockskirurgi, där det ej finns särskild misstanke om komplikation. Trichiasis där cryobehandling ej är aktuell. Pterygium utan aktuell operationsindikation. Chalazion utan aktuell operationsindikation (pat får höra av sig om besvären kvarstår).
- Retina** Epiretinalt membran. Torr maculopati. Laser- eller solarmakulopati. Choroidalt nevus med typiskt (benigt) utseende. Typisk choroidal hypertrofi av RPE. Retinoschis.

Patient som hör av sig angående tid och som står på väntelista där måldatum passerat

Patienter med hög medicinsk prioritet ("måldatum ska hållas") ska erbjudas tid.

- Om tid finns: Boka in patienten
- Om tid inte finns: Meddela att vi kallar patienten snarast och bokare för åtgärd. lägg till

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

Godkänd av: Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10102-675416934-245

Version: 16.0

Giltig från: 2026-02-18

Giltig till: 2028-02-18