



2023-10-12

## Vid remittering från optiker till ögonsjukvården i Västra Götalandsregionen (VGR)

Den privata och den offentliga ögonvården har samma mål, det vill säga att värna om kundens/patientens ögonhälsa på bästa sätt. Eftersom resurserna inom VGR:s ögonsjukvård är begränsade behöver vi göra en prioritering av patienter som behöver komma till ögonläkare.

Nedan följer några råd som underlättar för remissbedömande läkare att erbjuda vård till rätt patient i rätt tid.

→ Ange alltid på remissen med **JA/NEJ** om kunden åberopar vårdgarantin och är informerad om att det betyder att vården kan behöva ske hos upphandlad vårdgivare i VGR.

Vänligen lägg in detta som en standardtext i remissen, så att uppgiften alltid finns med och kryssas ja/nej av remitterande optiker. Detta förbättrar avsevärt handläggningstiden för våra remisser och förkortar tiden till första besök.

### 1. Frågeställning synnedsättning

Dessa uppgifter är viktiga och behöver framgå av remissen:

- Har kunden besvär?
- Hur länge har kunden haft besvären?
- Akut påkommet eller gradvis försämring?
- Vilket öga är drabbat (höger, vänster, båda)?
- Aktuell synskärpa och refraktion på vardera öga.
- Närvisus och stenopeiskt håll är viktigt, utfallet kan hjälpa oss att skilja på misstänkt maculadegeneration eller katarakt.

När utvidgade undersökningar såsom Amslers test eller synfält ger positiva utslag, behöver vi veta om resultaten motsvarar patientens besvär i vardagen utanför testsituationen.

### 1. Frågeställning katarakt

- Är kunden intresserad av en operation?  
Saknas intresse och diagnosen sannolikt är katarakt, är remiss inte nödvändig.
- Är kunden yrkesverksam och/eller beroende av att köra bil?
- Vid myopisering till följd av katarakt behöver remiss inte skickas om ändrad korrektion tydligt förbättrar synen och korrektionen är fördragbar.
- Monokulärt dubbelseende och lätt synnedläggning behöver inte remitteras eftersom det vanligen beror på begynnande katarakt.
- Enligt nationell riktlinje ska katarakt med syn 0,7 eller bättre inte opereras. Det krävs väldigt uttalade besvär om operation ändå ska ske och i dessa fall kan kunden remitteras.

### 2. Frågeställning krokseende

- Snabbt påkommen synnedläggning och ett krokseende eller en bildförvrängning – skyndsam remiss.
- Akut försämring av känt krokseende – skyndsam remiss.

Vi rekommenderar att avstå från rutinmässig screening med Amslers rutnät i frånvaro av symtom som tyder på sjukdom i gula fläcken.

### 3. Frågeställning förhöjt tryck

Enligt nationell riktlinje ska remiss skickas till ögonklinik vid tryck  $\geq 25$  mmHg, i frånvaro av andra symtom eller undersökningsfynd.

- Vid tryck 22–24 mmHg kan optiker komma överens med kund om eventuella fortsatta tryckmätningar. Om exfoliationer är synliga bör remiss skickas redan vid tryck  $> 21$  mmHg.
- Vid tryck 25–30 mmHg ska trycket mätas om vid ytterligare minst ett tillfälle för att säkerställa trycknivån. Vid tryck  $> 30$  mmHg räcker ett mättillfälle för remiss.
- Vid tryck 40 mmHg eller mer, kontakta ögonmottagningen telefonledes för eventuell akut remiss.
- Vid tryckskillnad  $\geq 5$  mmHg mellan ögonen, säkerställd vid omkontroll, bör oavsett trycknivå remiss skickas till ögonklinik.

#### **4. Frågeställning Latenta skelningar**

Kunder med latent skelning, exempelvis esofori/exofori, som är besvärsfria behöver inte remitteras till ögonklinik. Detsamma gäller patienter med prismaglas och väl fungerande prismastyrka.

#### **5. Frågeställning Ögonlocksförändringar**

Vid remiss på grund av ögonlocksförändringar, behöver ögonkliniken ett foto för att bedöma eventuell allvarlighetsgrad. Remissen riskerar att returneras om remissbedömaren inte har tillräcklig information för att kunna prioritera remissen.

#### **6. Frågeställning Ögonbottenbilder**

Om kund erbjuds ögonbottenfotografering utan att ansvarig optiker har direkt misstanke om förändringar i fundus, behöver optiker ha kompetens att bedöma godartade förändringar eller ha tillgång till egen konsultläkare. Om konsultläkaren anser att remiss är befogad bör hen utfärda remissen och foto bifogas. Det finns annars risk för att remissen returneras eller att bedömningen försvåras. Respektive ögonklinik kan ha egen rutin hur foto ska bifogas. Vänligen se rutin som mottagande ögonklinik har för att hantera foton.