

## Regional rutin

# Regional ögonbakjour för länssjukvård

## Bakgrund

Läkarkapacitet ska frigöras för verksamheten dagtid genom effektivisering av nyttjandet av läkarresurser med bakjournskompetens. Detta görs genom att samordna en regional bakjournslinje för ögonklinikerna vid de tre sjukhusförvaltningarna SÄS, SkaS och NU, där dessa deltar enligt rullande schema.

## Kompetenskrav och arbetsuppgifter för primär- och bakjourer

I en organisation med en regional bakjournslinje på distans behöver tjänstgörande primär- och regionala bakjourer ha en tillsammanlagt tillräcklig erfarenhet och kompetens för att kunna tillhandahålla en patientsäker hälso- och sjukvård som ska kunna utföras på länssjukhusnivå.

### Primärjour

Alla förvaltningar tillhandahåller en primärjournslinje dygnet runt veckans alla dagar.

Kompetenskrav om regional bakjour har sin hemvist på en annan förvaltning än den som primärjouren tillhör:

- Primärjouren ska ha minst ett års erfarenhet att vara primärjour och av chef i samråd med handledare bedömas ha tillräcklig erfarenhet.
- Primärjouren ska självständigt, men med stöd av bakjour på distans, kunna
  - laserbehandla retinala hål

- handlägga akut glaukom
- använda ultraljud
- bedöma om det föreligger penetrerande skada eller intraokulär främmande kropp
- undersöka och initialt bedöma periokulära sårskador
- hantera frätskador på öga
- undersöka barn
- diagnostisera orbitalt kompartmentsyndrom
- utföra kantotomi och kantolys, om inte detta enligt lokal rutin utförs av annan specialitet.

Primärjourer med mindre än ett års erfarenhet eller som inte självständigt kan utföra åtgärder ovan kan tjänstgöra i utbildande syfte om den tjänstgörande regionala bakjouren har sin hemvist på samma förvaltning som primärjouren.

#### Vid personalbrist

Om någon förvaltning inte kan tillhandahålla en primärjour med ovanstående kvalifikationer kan en primärjour med kortare erfarenhet användas efter beslut av chef. Om ingen primärjour alls finns så ska personalen på akutmottagningen ha förutsättningar att förmedla ett så bra underlag som möjligt till bakjouren i form av ögontryck, någon form av visus och exteriörfoto. Samråd ska också i förväg ske med närliggande specialiteter för att de mest akuta tillstånden (bulbruptur, orbitalt kompartmentsyndrom, orbital cellulit etc.) ska kunna bedömas och handläggas initialt.

#### **Arbetsuppgifter primärjouren**

- Ansvara för journalföring av anteckningar/beslut relaterade till konsultation av regionala bakjouren eller andra tillkallade specialiteter.
- Ta bilder av patientens ögon enligt vägledning nedan om det behövs för att bedöma patientens tillstånd med stöd av den regionala bakjouren.
- Bedöm i förekommande fall vilken/vilka andra läkarkompetenser i tjänst som skulle kunna tillkallas (exempelvis kirurg eller öron-näsa-hals läkare) för genomförandet av vårdåtgärder som behöver utföras akut/under jourtid
- Rapportera över patienten till SU:s jourlinjer när överenskommelse om överflyttning emellan regional bakjour och SU-bakjour har skett.

## **Regional bakjour**

Kompetenskrav:

- Den regionala bakjouren ska ha god erfarenhet av att vara bakjour åt lokal primärjour på distans.

I utbildnings syfte kan nyblivna specialister som saknar bakjournskompetens för att fullgöra arbetsuppdraget som regional bakjour schemaläggas som extra bakjour endast hos den egna förvaltningen.

Vid personalbrist

Om någon förvaltning inte kan tillhandahålla en regional bakjour med tillräcklig erfarenhet tillfrågas övriga förvaltningar om att täcka pass mot ekonomisk ersättning. Förvaltningen med brist ska utbilda sina specialistläkare för att de ska kunna fullgöra pass som regional bakjour.

## **Arbetsuppgifter regional bakjour**

- Regionala bakjournslinjen arbetar på distans och svarar till primärjouren hos samtliga ingående sjukhusförvaltningar.
- Om bakjouren på SU behöver kontaktas för diskussion om handläggning av patienten ligger ansvaret att ta kontakt med SU hos den regionala bakjouren.
- Ifall situationen kräver en fysisk undersökning på plats av en bakjournskompetent läkare under jourtid och tjänstgörande regionala bakjour har sin hemvist på en annan förvaltning än den där patienten befinner sig ska
  1. tas ställning om patienten patientsäkert kan flyttas över med lämplig transport till den förvaltning där den regionala bakjouren har sin hemvist. Detta ställningstagande ska i förekommande fall tas i samråd med samtliga i patientens vård involverade jourer.
  2. om punkt 1 inte bedöms vara möjlig ska en lokal bakjournskompetent läkare beordras in på den förvaltning där patienten befinner sig. Varje förvaltning ansvarar för att ha en plan för hur detta ska gå till och hålla telefonväxeln informerad, inklusive en uppdaterad lista med relevanta kontaktuppgifter över bakjournskompetenta läkare.

Dessa kontaktuppgifter ska användas om en separat bakjour behöver kallas/beordras in på begäran av den tjänstgörande regionala bakjouren eller vid behov berörd verksamhetschef.

## Bildöverföring, vägledning

I en organisation med bakjournskompetens på distans krävs standardiserade metoder och regler för överföring av bild- och patientinformation.

### **Yttre öga**

Översiktsbilder kan tas med mobilkamera.

### **Ögats främre segment**

Använd i första hand en kamera kopplad till ett ögonmikroskop. I andra hand kan ett foto tas genom okularen av ögonmikroskopet med en mobilkamera.

Bilderna från mobil- eller spaltkamera ska överföras till en regiongemensam databas (ImageNet eller Piscara) beroende på lokala rutiner och tekniska förutsättningar.

### **Kornea eller bakre segment**

Bilder kan tas med OCT-apparaten och överförs automatiskt till ImageNet. Röntgenbilder från ingående förvaltningar finns tillgängliga i Sectra.

## Kirurgiska patienter, vägledning

Nedanstående vägledning ska tas i beaktande.

Har den regionala bakjouren kirurgisk kompetens och möjlighet att behandla patienten ska åtgärden planeras utanför SU.

En hänvisning eller patientöverflyttning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska endast ske efter överenskommelse med tjänstgörande bakjour på ögonkliniken SU.

### **Periokulära sårskador**

Hanteras av primärjour (eventuellt, hjälp av akut-/ÖNH-läkare eller kirurg) på respektive förvaltning. Regional bakjour kan kopplas in vid behov som rådgivande resurs.

### **Ögonlocksskador/tårvägar**

Bedöms av primärjour och eventuell regionsgemensam bakjour som rådgivande resurs. Omhändertas efter rengöring och omplåstring nästkommande vardag. Bedöms skador för omfattande eller tid tills omhändertagande för lång kan en ögonkirurg beordras in på förvaltning där patienten befinner sig.

### **Perforerande skador (även misstanke om)**

Primärjouren tar kontakt med regional bakjour vid behov. Vid bekräftad misstanke om perforation/ruptur tar bakjouren kontakt med ögonbakjour på SU innan patienten skyndsamt flyttas till SU för kirurgi.

### **Övriga tillstånd som behöver kirurgisk intervention**

Behandlas som misstänkta perforerande skador.

### **Endoftalmit**

Hanteras enligt gällande rutin på varje enskild förvaltning. Regional bakjour kan kopplas in för att på distans vara behjälplig att ställa diagnosen.

### **Utarbetad av**

Ordförande för samordningsråd ögon tillsammans med särskilt tillsatt arbetsgrupp för regionsgemensam ögonsbakjour.

### **Innehållsansvarig**

Samordningsråd för ögonsjukdomar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Tobias Dahlgren, (tobda), Enhetschef

**Granskad av:** Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Martin Thiel, (marth43), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-707

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-02-10

**Giltig till:** 2028-02-09