

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungmottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2026-04-09

Innehållsansvar: Mats Hemlin, (mathe8), Överläkare

Giltig till: 2028-04-01

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

# LMOT - Kriterier för att återremittera / utremittera / avsluta patienter från Lungmottagning Sahlgrenska

## Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet uppdaterad. Text under punkterna 1, 9 och 10 uppdaterade.

## Bakgrund och syfte

Om lungmedicinsk frågeställning är besvarad – kan fortsatt eventuell utredning göras av inremitterande/annan instans.

## Förutsättningar

Läkare inom Lungmedicin, verksamhet Specialistmedicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Utförande

### Allmänt, att tänka på vid användande av rutinen

1. För utredning och behandling hänvisas till rutin eller vårdprogram för respektive diagnos.
2. Vid varje återbesök tar mottagande läkare ställning till om vårdnivån är rätt för patienten eller om patienten kan skötas på en annan vårdnivå (Primärvård/annan specialist).

3. Det primära syftet är att ge en tydlighet för ST-läkare/underläkare beträffande patientens behov av specialiserad lungsjukvård. Vid osäkerhet, tala med äldre kollega. Gå gärna igenom mottagningspatienterna med Din handledare före mottagningstillfället!
4. Om lungmedicinsk frågeställning är besvarad – kan fortsatt eventuell utredning göras av inremitterande/annan instans.

### **Följande patientgrupper kan utremitteras**

1. **KOL:** Utredds och följs på KOL-mottagning eller i primärvården.
2. **Välreglerad astma:** Utan behov av perorala steroider i underhållsdos. Patient med komplicerad astma sköts på allergimottagningen.
3. **Kronisk bronkit:** Färdigutredd patient utremitteras till primärvården.
4. **Hosta:** Färdigutredd utan fynd av behandlingskrävande lungmedicinsk sjukdom.
5. **Dyspné:** Färdigutredd utan lungmedicinsk diagnos.
6. **Hemoptys:** Färdigutredd och åtgärdad (till exempel embolisering).
7. **Sarcoidos:** Spontan normaliserad lungfunktion och röntgenbild under minst 2 års uppföljning. Stationär sjukdom under minst 3 år utan behandling
8. **ILS:** Interstitiell lungsjukdom inklusive pneumokonioser i stabilt skede utan betydande funktionsnedsättning, där inte progress förväntas. Potentiellt progressiv ILS där vi inte planerar behandling (till exempel gamla/multisjuka med långsamt progredierande UIP) kan utremitteras till vårdcentral, som kan skicka ny remiss vid behov.
9. **Lungcancer:** Patienter som är opererade och bedömda tumörfria: Postoperativa kontroller med CT-thorax/övra buk med kontrast enligt nedan. Röntgenremiss där "uppföljningskontroll cancer op" följs under remitterande avdelningsteam:
  - Stadium 1A: var 6:e månad under 3 år. Okomplicerade fall får endast brevsvaret.
10. **Noduli:** Uppföljning enligt Nationella vårdprogrammet för lungcancer via "expektanspärmen". Röntgenremiss där "expektans" väljs under remitterande avdelningsteam.
11. **Pneumoni/empyem:** Regress av patologi vid kontroll utan misstanke om malignitet.
12. **Bronkiektasier och andra tillstånd med recidiverande lungvägsinfektioner:** Patienter med glesa infektioner (<2 per år), som

går att behandla med peroral antibiotika. Patienter med makrolidprofylax eller annan antibiotikaprofylax skall ej utremitteras. Patienter med periodvisa besvär kan lämna sig för att sättas upp på väntelista med bevakningsdatum 2090, d.v.s. de kallas inte men kan ringa vid försämringsperioder och få en tid.

13. **Mykobakterier patienter** med kolonisation utan klinisk infektion eller radiologiska progress under 2 år.

Diktera i Melior: ”Avslutas på Lungmedicin”.

## Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

### Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

## Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Mats Hemlin, vårdenhetsöverläkare, Mona Palmqvist, Överläkare allergologi, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Denna version reviderad av: Mats Hemlin, vårdenhetsöverläkare, Lungmottagningen, verksamhet Specialistmedicin, område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin, Lungmottagning  
Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Mats Hemlin, (mathe8), Överläkare

**Granskad av:** Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9788-135611145-98

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-04-09

**Giltig till:** 2028-04-01