

Att remittera en patient

Författare: Göran Skjöld, Msc klinisk optometri, FAAO

Reviderat av: Rune Brautaset och Jeanette Brandt

Godkänt för publicering, datum: 2019-12-20

Allmänt om kliniska riktlinjer

Avsikten med kliniska riktlinjer

Kliniska riktlinjer är framtagna för att ange riktlinjer för en minsta nivå för hur undersökning och/eller bedömningar respektive åtgärder bör utföras vid hantering av patienter av olika kategorier som Optikerförbundet efter bedömning fastställt ska gälla i Sverige.

Riktlinjer är omfattande men kortfattat beskrivna. Referenser är inkluderade. Respektive optometrist / optiker är ansvarig för att upprätthålla denna minsta nivå, samt att göra de kompletterande undersökningar som kan krävas i det enskilda fallet, eller om nytillkommen kunskap visar att så bör ske.

Kliniska riktlinjer revideras löpande.

Optiker och optometrister

I Sverige finns sedan 2014 optiker med behörighet att rekvirera och administrera läkemedel vid sina undersökningar. Dessa optiker har rätten att använda titeln optometrist i Sverige, vilket överensstämmer med den internationellt använda titeln. Titeln optometrist används bland annat av Region Skåne (Melin, 2019).

För att inte skapa oklarhet avseende titeln optometrist, får inte andra än de som har behörighet som optiker att rekvirera och administrera läkemedel, använda titeln optometrist.

Optometrister utgör idag ca 15% av den totala yrkeskåren av optiker. Denna andel är i stigande.

Optometrister och optiker är de som utför majoriteten av primära ögonundersökningar i Sverige (<http://www.ecoo.info>, 2017).

Optometrister och optiker har en viktig funktion i den svenska ögonhälsovården.

Bakgrund	4
Mottagare av remiss	4
<i>Ögonläkare eller annan läkare</i>	4
<i>Optiker eller optometrist</i>	4
<i>Annan remissmottagare.....</i>	4
<i>Optometrist som primär instans</i>	4
<i>Remissmottagare vid olika kompetenskrav (exempel).....</i>	5
Generella riktlinjer för remiss	5
<i>En remiss skapar en virtuell patient för mottagaren.....</i>	5
<i>En remiss kan endast skickas om inte patienten motsätter sig det.....</i>	5
<i>En remiss ska vara kortfattad.....</i>	5
<i>ICD10-kod inklusive klartext anges.....</i>	5
<i>Beskriv relevanta anamnestiska uppgifter</i>	5
<i>Ange relevanta fynd</i>	5
<i>Ange om råd om egenbehandling lämnats</i>	5
Remiss från optiker till optiker/optometrist eller omvänt.....	6
<i>Gör detta vid osäkerhet om tillstånd eller om kompetens saknas</i>	6
<i>Både optiker och optometrister agerar professionellt</i>	6
<i>Följ de generella riktlinjerna för remiss.....</i>	6
<i>Lämna skriftligt svar</i>	6
Att agera professionellt som optiker och optometrist	6
<i>Patientens behov är centralt för agerandet</i>	6
<i>Utför yrket efter din bästa förmåga</i>	6
<i>Var ärlig mot patienten</i>	6
<i>Upprätthåll tystnadsplikten.....</i>	6
<i>Optimetrisk hederskod - Upptred professionellt mot kollegor och annan sjukvårdspersonal</i>	6
Litteraturförteckning	7
Bilaga 1, ICD10-koder ögon	8
Bilaga 2, remissexempel misstänkt glaukom	17
Bilaga 3, remissexempel keratokonus	18

Bakgrund

Optiker och optometrister är enligt gällande föreskrift (Socialstyrelsen, SOSFS:1995:4 (M), 1995) skyldiga att till läkare hänvisa patient då misstanke om onormalt tillstånd föreligger.

Gällande föreskrifter (Socialstyrelsen, SOSFS 2004:11 (M), 2004) (Socialstyrelsen, HSLF-FS 2017:25, 2017) anger ansvaret för remisser för avsändare och mottagare av remisser.

När remiss ska skickas måste det i varje enskilt fall beaktas OM verklig remissorsak FINNS. Samtidigt måste remissorsaken vara så tydligt angiven att mottagaren av remissen kan sätta sig in den verkliga orsaken, och med ledning av det, kunna göra en prioritering.

När beslut att skicka remiss fattats, ska detta baseras på en skälig och välgrundad misstanke, som tydligt anges i remissen. För att ange detta används med fördel ICD-10-koder. Alla inom sjukvården, inklusive optometrister och optiker har rätt att ställa diagnos och att använda detta för att tydliggöra remissorsaken/-erna (Socialstyrelsen, 2015-6-57, 2015).

Mottagare av remiss

Ögonläkare eller annan läkare

Mottagare av remissen i fall där det föreligger tydliga tecken på behandlingskrävande onormalt tillstånd kan vara antingen ögonläkare eller annan läkare, till exempel vid vårdcentral.

Optiker eller optometrist

I fall där ingen uttalad misstanke om onormalt tillstånd föreligger, eller vid fall där den enskilde optikern saknar kompetens och/eller utrustning att undersöka och utreda fallet, bör patienten remitteras till annan optiker eller till optometrist för utlåtande (vid kollegial remiss gäller hederskod enligt nedan).

I varje enskilt fall måste kompetenskrav för undersökningen beaktas (Socialstyrelsen, SOSFS:1995:4 (M), 1995). Utgångspunkt i fall där man saknar erforderlig kompetens, kan ofta tas i om verifierad kompetens (Optikerförbundet, 2019) finns hos den tänkta remissmottagaren. Se senare för exempel på remissmottagare.

Annan remissmottagare

I vissa fall kan andra än läkare eller optiker/optometrister vara mottagare av remiss. Detta kan vara i fall där särskilt avtal upprättats om remiss vid speciella tillstånd.

Optometrist som primär instans

Vid ett antal tillstånd kan optometrister avlasta den övriga ögonsjukvården, genom att vara remissinstans för optikerkollegor och/eller vårdcentraler.

Remissmottagare vid olika kompetenskrav (exempel).

Kompetensområde	Mottagare av remiss
Misstanke om onormalt tillstånd ögonrelaterat	Ögonläkare
Misstanke om onormalt tillstånd, ej ögonrelaterat. Exempel ögonfynd vid hypertoni (högt blodtryck), syn- eller ögonfynd vid diabetes	Annan läkare, till exempel vid vårdcentral
Osäkerhet om misstanke om onormalt tillstånd föreligger (ej akut tillstånd)	Optometrist
Undersökning av barn, där undersökning i cykloplegi krävs	Optometrist
Synsvagsoptometri	Optometrist eller Optiker med verifierad kompetens
Samsynsproblematik	Optometrist eller Optiker med verifierad kompetens
Tillpassning av speciallinser	Optometrist eller Optiker med verifierad kompetens
Tillpassning av orto-K-linser	Optometrist eller Optiker med verifierad kompetens
Screening för diabetesretinopati	Optometrist med verifierad kompetens
Hantering av patienter med ökad risk för glaukom	Optometrist med verifierad kompetens

Generella riktlinjer för remiss

En remiss skapar en virtuell patient för mottagaren

Genom att utforma remissen med en tydlig orsak och relevant information, skapas en virtuell patient. Mottagaren av remissen kan därigenom skapa sig en bild av den patient som avses. Detta är **essentiellt** för att remissen ska kunna hanteras adekvat.

En remiss kan endast skickas om inte patienten motsätter sig det

Om patienten motsätter sig att remitteras, ska detta journalföras.

En remiss ska vara kortfattad

För att en remiss ska vara tydlig och lättast kunna prioriteras, ska den utformas så kortfattat som möjligt.

ICD10-kod inklusive klartext anges

Detta görs för att tydliggöra remissorsak

Beskriv relevanta anamnestiska uppgifter

Ange datum för debut samt om problemet uppkommit plötsligt eller sakta ökande.

Ange relevanta fynd

Ange refraktion inklusive visus även för nära håll. I förekommande fall visus med stenopeiskt håll (STP).

Ange IOP samt vilken mätmetod som använts. Ange om möjligt CCT, räkna inte om IOP

Beskriv patologiska anatomiska fynd.

Ange om råd om egenbehandling lämnats

Beskriv kortfattat de råd som lämnats

Remiss från optiker till optiker/optometrist eller omvänt

Gör detta vid osäkerhet om tillstånd eller om kompetens saknas

Om inte klar misstanke om onormalt tillstånd föreligger kan en second opinion inhämtas från en kollega som är optiker/optometrist.

Både optiker och optometristerna agerar professionellt

För upprätthållande av professionalismen finns riktlinjer att följa (se nedan).

Följ de generella riktlinjerna för remiss

Var tydlig med remissorsaken.

Lämna skriftligt svar

Lämna alltid kortfattat skriftligt svar på remissen, men endast om inte patienten motsätter sig det. Om patienten motsatt sig att svar lämnas, ska detta journalföras.

Att agera professionellt som optiker och optometrist

Patientens behov är centralt för agerandet

Patienter som söker optiker gör det med förtroendet att bli professionellt bemött och omhändertagen.

Utför yrket efter din bästa förmåga

Sträva alltid att inhämta aktuell och adekvat kunskap för dina arbetsuppgifter. Utför endast undersökningar som motsvarar din kompetens.

Var ärlig mot patienten

Var noggrann att informera om undersökningens resultat och orsaker till ditt agerande.

Journalför noggrant vilken information som lämnats.

Upprätthåll tystnadsplikten

Tystnadsplikten är reglerad i lag (Författningssamling, 2010) (Författningssamling, SFS 2010:1369, 2010) (Socialstyrelsen, HSLF-FS 2016:40, 2016) (Författningssamling, SFS 2018:218, 2018).

Optometrisk hederskod - Uppträd professionellt mot kollegor och annan sjukvårdspersonal

Påverka aldrig patienten att byta optiker om patienten remitterats till dig.

Uttala dig aldrig negativt om en kollegas eller annan sjukvårdspersonals kompetens.

Dela oförbehållsamt med dig av din kunskap och dina erfarenheter vid möten med kollegor, tex vid konferenser.

Litteraturförteckning

- Författningssamling, S. (2010). SFS 2010:1369. *Patientsäkerhetsförordningen*.
- Författningssamling, S. (2010). SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*.
- Författningssamling, S. (2018). SFS 2018:218. *Dataskyddsförordningen*.
- <http://www.ecoo.info>. (2017). Hämtat från <https://www.ecoo.info/wp-content/uploads/2017/05/ECOO-Blue-Book-2017.pdf>
- Melin, M. C. (2019). *Förfrågningsunderlag och Avtal avseende Enhet för öppen ögonsjukvård i Vårdval Skåne gällande å 2019-Förtydligande till förändringar*. Region Skåne.
- Optikerförbundet. (2019). *Optikerförbundet*. Hämtat från OPTOMETRI – kunskaper om människans ögon, syn, synsystem och perception: <https://optikerforbundet.se/publik/bli-optiker/>
- Socialstyrelsen. (1995). SOSFS:1995:4 (M). *Legitimerade optikers arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården*.
- Socialstyrelsen. (2004). SOSFS 2004:11 (M). *Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.*
- Socialstyrelsen. (2015). 2015-6-57. *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården*.
- Socialstyrelsen. (2016). HSLF-FS 2016:40. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*.
- Socialstyrelsen. (2017). HSLF-FS 2017:25. *Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.*

Bilaga 1, ICD10-koder ögon

Sjukdomar i senhinnan, hornhinnan, regnbågshinnan och ciliarkroppen	
H000	Hordeolum och andra djupa inflammationer i ögonlock
H001	Chalazion
H010	Blefarit
H011	Icke infektiösa dermatoser på ögonlock
H018	Annan specificerad inflammation i ögonlock
H019	Ögonlocksinfektion, ospecificerad
H020	Entropion och trikiasis
H020A	Entropion
H020B	Trikiasis
H021	Ektropion
H022	Lagofthalmus
H023	Blefarochalasis
H024	Ögonlocksptos
H025	Andra störningar av ögonlocksfunktionen
H026	Xantelasma på ögonlock
H182	Andra korneala ödem
H183	Förändringar i hornhinne­membranerna
H184	Degeneration i hornhinnan
H185	Ärftlig kornealdystrofi
H185A	Epitelial dystrofi av kornea
H185B	Dystrofi i Bowmans membran
H185C	Stromal dystrofi av kornea
H185D	Endotelial dystrofi av kornea
H185X	Ospecificerad dystrofi av kornea
H186	Keratokonus
H187	Andra förändringar av hornhinnans form
H188	Andra specificerade hornhinneförändringar
H189	Hornhinneförändring, ospecificerad
H190	Sklerit och episklerit vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H191	Keratit och keratokonjunktivit orsakad av herpes simplex-virus
H191A	Keratit dendritica herpetica
H191B	Keratit disciformis herpetica
H191X	Ospecifik keratit eller keratokonjunktivit av herpesvirus

Sjukdomar i senhinnan, hornhinnan, regnbågshinnan och ciliarkroppen (forts)	
H192	Keratit och keratokonjunktivit vid andra infektions- eller parasitsjukdomar som klassificeras annorstädes
H193	Keratit och keratokonjunktivit vid andra sjukdomar som klassificeras annorstädes
H198	Andra förändringar i senhinnan och hornhinnan vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H200	Akut och subakut iridocyklit
H201	Kronisk iridocyklit
H202	Linsinducerad iridocyklit
H208	Annan specificerad iridocyklit
H209	Iridocyklit, ospecificerad
H210	Hyphema
H211	Andra vaskulära förändringar i iris och ciliarkroppen
H212	Degeneration av iris och ciliarkroppen
H213	Cysta i iris, ciliarkroppen och främre kammaren
H214	Pupillmembraner
H215	Andra sammanväxningar och bristningar av iris och ciliarkroppen
H218	Andra specificerade förändringar i iris och ciliarkroppen
H219	Förändring i iris och ciliarkroppen, ospecificerad
H220	Iridocyklit vid infektions- och parasitsjukdomar som klassificeras annorstädes
H221	Iridocyklit vid andra sjukdomar som klassificeras annorstädes
H228	Andra förändringar i iris och ciliarkroppen vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
Sjukdomar i linsen	
H250	Senil incipient katarakt
H251	Senil nukleär katarakt
H252	Senil katarakt av Morgagni-typ
H258	Andra specificerade typer av senil katarakt
H259	Senil katarakt, ospecificerad
H260	Infantil, juvenil och presenil katarakt
H261	Traumatisk katarakt
H262	Katarakt efter andra ögonsjukdomar
H263	Katarakt orsakad av läkemedel
H264	Efterstarr
H268	Andra specificerade former av katarakt
H269	Katarakt, ospecificerad
H270	Afaki
H271	Linsdislokation
H278	Andra specificerade linsförändringar

H279	Linsförändring, ospecificerad
Sjukdomar i linsen (forts)	
H280	Diabetisk katarakt
H281	Katarakt vid andra endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och metaboliska sjukdomar som klassificeras annorstädes
H282	Katarakt vid andra sjukdomar som klassificeras annorstädes
H288	Andra linsförändringar vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
Sjukdomar i åderhinnan och näthinnan	
H300	Fokal korioretinal inflammation
H301	Disseminerad korioretinal inflammation
H302	Bakre cyklit
H308	Andra specificerade korioretinala inflammationer
H309	Korioretinal inflammation, ospecificerad
H310	Korioretinala ärr
H311	Korioidal degeneration
H312	Hereditär korioidal dystrofi
H312A	Regional dystrofi av korioidea
H312B	Diffus dystrofi av korioidea
H312C	Generell vaskulär dystrofi av korioidea
H312X	Ospecificerad dystrofi av korioidea
H313	Korioidal blödning och ruptur
H314	Korioidalavlossning
H318	Andra specificerade förändringar i korioidea
H319	Sjukdom i korioidea, ospecificerad
H320	Korioretinal inflammation vid infektions- och parasitsjukdomar som klassificeras annorstädes
H328	Andra korioretinala förändringar vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H330	Retinalavlossning med retinalt hål
H330A	Partiell retinalavlossning med ett runt eller ovalt hål
H330B	Partiell retinalavlossning med flera runda eller ovala hål
H330C	Partiell retinalavlossning med ett hästskoformat hål
H330D	Partiell retinalavlossning med flera hästskoformade hål
H330E	Partiell retinalavlossning med oradialys
H330F	Partiell retinalavlossning med ekvatoriell bristning
H330G	Partiell retinalavlossning med flera hål av olika typ
H330H	Subtotal eller total retinalavlossning med hål
H330X	Ospecificerad retinalavlossning med hål
H331	Retinoschis och retinala cystor
H332	Serös retinalavlossning
H333	Retinala hål utan avlossning

H333A	Runda eller ovala retinalhål, enstaka eller multipla
Sjukdomar i åderhinnan och näthinnan (forts)	
H333B	Hästskoformade retinalhål, enstaka eller multipla
H333C	Oradialys
H333D	Ekvatoriell bristning
H333W	Annat retinalhål eller flera hål av olika typ
H333X	Ospecificerat retinalhål
H334	Retinal traktionsavlossning
H335	Andra former av retinalavlossning
H340	Transitorisk retinalartärocklusion
H341	Retinal centralartärocklusion
H342	Andra retinalartärocklusioner
H348	Andra specificerade retinala vaskulära ocklusioner
H348A	Centralocklusion av retinalven
H348B	Grenocklusion av retinalven
H348C	Incipient retinalvensocklusion
H348X	Ospecificerad form av retinalvensocklusion
H349	Retinal vaskulär ocklusion, ospecificerad
H350	Bakgrundsretinopati och retinala vaskulära förändringar
H351	Prematuritetsretinopati
H351A	Prematuritetsretinopati; demarkationslinje mellan vaskulariserad och ej vaskulariserad retina
H351B	Prematuritetsretinopati; lätt upphöjd vall (ridge), ej vidgade eller slingriga kärl i centrum
H351C	Prematuritetsretinopati; ridge med slingriga och vidgade kärl i centrum
H351D	Prematuritetsretinopati; ridge med extraretinala fibrovaskulära förändringar, ej vidgade eller slingriga kärl i centrum
H351E	Prematuritetsretinopati; ridge med extraretinala fibrovaskulära förändringar samt vidgade och slingriga kärl i centrum
H351F	Prematuritetsretinopati; subtotal retinalavlossning
H351G	Prematuritetsretinopati; total retinalavlossning, retrolental fibroplasi
H351L	Prematuritetsretinopati (ROP), grad 1-2
H351M	Prematuritetsretinopati (ROP), grad 3-5, ej behandlad
H351N	Prematuritetsretinopati (ROP), grad 3-5, behandlad
H351X	Prematuritetsretinopati, ospecificerad form
H352	Annan proliferativ retinopati
H353	Degeneration i bakre polen
H353A	Åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), torr (atrofisk) form
H353B	Åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), våt (exsudativ) form
H353C	Åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), ospecificerad
H353D	Angioid streaks (of macula)

H353E	Vitreomakulärt traktionssyndrom (VMT)
Sjukdomar i åderhinnan och näthinnan (forts)	
H353F	Epiretinalt membran (puckering of macula)
H353G	Makulahål och makulapseudohål
H353H	Cystiskt makulaödem (CME)
H353J	Toxisk makulopati
H353W	Annan degeneration i bakre polen
H353X	Degeneration i bakre polen, ospecificerad
H354	Perifer retinal degeneration
H355	Hereditär retinaldystrofi
H355A	Vitreoretinal dystrofi
H355B	Retinitis pigmentosa-liknande tillstånd
H355C	Pigmentepiteldystrofi
H355W	Annan ärftlig retinal dystrofi
H355X	Ärftlig retinal dystrofi, ospecificerad
H356	Retinal blödning
H356A	Preretinal blödning
H356B	Intraretinal blödning
H356C	Subretinal blödning
H356W	Retinala blödningar med olika lokalisering
H356X	Ospecificerad retinal blödning
H357	Separation av retinallagren
H358	Andra specificerade sjukliga förändringar i retina
H359	Sjuklig förändring i retina, ospecificerad
H360	Diabetisk retinopati
H360A	Icke proliferativ diabetisk retinopati
H360B	Proliferativ diabetisk retinopati
H360X	Ospecificerad form av diabetisk retinopati
H368	Andra retinala förändringar vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
Glaukom (grön starr)	
H400	Misstänkt glaukom
H400A	Okulär hypertension
H400B	Trång kammarvinkel
H400C	Misstänkt papillekavation
H400D	Exfoliationssyndrom utan säker glaukomdiagnos
H400E	Pigmentspridningssyndrom utan säker glaukomdiagnos
H400W	Annan typ av misstänkt glaukom
H400X	Misstänkt glaukom, ospecificerat
H401	Primärt glaukom med öppen kammarvinkel
H401A	Kroniskt enkelt glaukom, öppen kammarvinkel

H401B	Pigmentglaukom, öppen kammarvinkel
Glaukom (grön starr) (forts)	
H401C	Kapsulärt glaukom, öppen kammarvinkel
H401D	Glaukom med lågt ögontryck, öppen kammarvinkel
H401W	Annan specificerad form av primärt glaukom med öppen kammarvinkel
H401X	Primärt glaukom med öppen kammarvinkel UNS
H402	Primärt glaukom med slutna kammarvinkel
H403	Glaukom sekundärt till ögontrauma
H404	Glaukom sekundärt till ögoninflammation
H405	Glaukom sekundärt till andra ögonsjukdomar
H406	Glaukom sekundärt till läkemedel
H408	Andra former av specificerat glaukom
H409	Glaukom, ospecificerat
H420	Glaukom vid endokrina sjukdomar, nutritionsrubbnings- och metaboliska sjukdomar som klassificeras annorstädes
H428	Glaukom vid andra sjukdomar som klassificeras annorstädes
Sjukdomar i glaskroppen och ögongloben	
H430	Glaskroppsprolaps
H431	Glaskroppsbildning
H432	Kristalliniska inlagringar i glaskroppen
H433	Andra glaskroppsgumlingar
H438	Andra specificerade förändringar i glaskroppen
H438A	Glaskroppsdegeneration
H438B	Glaskroppsavlossning
H439	Glaskroppsförändring, ospecificerad
H440	Purulent endoftalmit
H441	Andra endoftalmiter
H442	Degenerativ myopi
H443	Andra degenerativa förändringar i ögongloben
H444	Hypotoni av ögat
H445	Degenerationstillstånd i ögongloben
H446	Kvarvarande magnetisk främmande kropp i ögongloben
H447	Kvarvarande icke magnetisk främmande kropp i ögongloben
H448	Andra specificerade förändringar i ögongloben
H449	Förändring i ögongloben, ospecificerad
H450	Glaskroppsbildning vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H451	Endoftalmit vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H458	Andra förändringar i glaskroppen och ögongloben vid sjukdomar som klassificeras annorstädes

Sjukdomar i synnerven och synbanorna	
H469	Synnervsinflammation
H470	Optikusförändringar som ej klassificeras annorstädes
H471	Papillödem, ospecificerat
H472	Optikusatrofi
H473	Andra förändringar av synnervspapillen
H474	Förändringar i synnervskorsningen
H475	Förändringar i de övriga synbanorna
H476	Förändringar i synbarken
H477	Förändring i synbanorna, ospecificerad
H480	Optikusatrofi vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H480A	Postinflammatorisk optikusatrofi
H480B	Optikusatrofi vid intrakraniell neoplasm
H480C	Optikusatrofi vid annan intrakraniell skada
H480W	Optikusatrofi vid andra sjukdomar som klassificeras annorstädes
H481	Retrobulbärneurit vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H488	Andra förändringar i synnerven eller synbanorna vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
Sjukdomar i ögonmusklerna, förändringar i de binokulära rörelserna samt ögats ackommodation och refraktion	
H490	Okulomotoriuspares
H491	Troklearispares
H492	Abducenspares
H493	Total oftalmoplegi
H494	Progressiv yttre oftalmoplegi
H498	Annan paralytisk strabism
H499	Paralytisk strabism, ospecificerad
H500	Konvergent konkomitant skelning
H501	Divergent konkomitant skelning
H502	Vertikal skelning
H503	Intermittent heterotropi
H503A	Intermittent esotropi
H503B	Intermittent exotropi
H503X	Intermittent heterotropi UNS
H504	Annan och icke specificerad heterotropi
H504A	Cyklotropi
H504B	Konkomitant strabism

H504C	Mikrotropi
H504D	Monofixationssyndrom
Sjukdomar i ögonmusklerna, förändringar i de binokulära rörelserna samt ögats ackommodation och refraktion (forts)	
H504X	Heterotropi UNS
H505	Heterofori
H505A	Alternerande hyperfiori
H505B	Esofiori
H505C	Exofiori
H505D	Cyklofiori
H505X	Heterofiori UNS
H506	Mekanisk strabism
H508	Andra specificerade skelningar
H509	Strabism, ospecificerad
H510	Blickförlamning
H511	Konvergensinsufficiens och konvergensexcess
H511A	Konvergensinsufficiens
H511B	Konvergensexcess
H512	Internukleär oftalmoplegi
H518	Andra specificerade förändringar i de binokulära rörelserna
H519	Förändring i de binokulära rörelserna, ospecificerad
H520	Hypermetropi
H521	Myopi
H522	Astigmatism
H523	Anisometropi och aniseikoni
H524	Presbyopi
H525	Ackommodationsrubbningar
H526	Andra specificerade refraktionsförändringar
H527	Refraktionsförändring, ospecificerad
Synstörningar och blindhet	
H530	Amblyopia ex anopsia
H531	Subjektiva synrubbningar
H532	Diplopi
H533	Andra störningar i binokulära seendet
H534	Synfältsdefekter
H535	Färgsinnesdefekter
H536	Nattblindhet
H538	Andra specificerade synrubbningar
H539	Synrubbning, ospecificerad
H540	Blindhet i båda ögonen

H541	Svår synnedsättning i båda ögonen
H542	Måttlig synnedsättning i båda ögonen
Synstörningar och blindhet (forts)	
H543	Lindrig eller ingen synnedsättning i båda ögonen
H544	Blindhet i ett öga
H545	Svår synnedsättning i ett öga
H546	Måttlig synnedsättning i ett öga
H549	Ospecificerad synnedsättning (i båda ögonen)
Andra sjukdomar i ögat och närliggande organ	
H559	Nystagmus och andra oregelbundna ögonrörelser
H570	Rubbningar i pupillfunktionen
H571	Ögonsmärter
H578	Andra specificerade sjukdomar i ögat och närliggande organ
H579	Sjukdom i ögat och närliggande organ, ospecificerad
H580	Rubbningar i pupillfunktionen vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H581	Synrubbningar vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H588	Andra specificerade förändringar i ögat och närliggande organ vid sjukdomar som klassificeras annorstädes
H590	Bullös keratopati vid afaki efter kataraktkirurgi
H598	Andra specificerade förändringar i ögat och närliggande organ efter kirurgiska och medicinska ingrepp
H599	Förändring i ögat och närliggande organ efter kirurgiska och medicinska ingrepp, ospecificerad

Bilaga 2, remissexempel misstänkt glaukom

Mottagare

S:t Eriks Ögonsjukhus

[Redacted]

[Redacted]

E-post:

Avsändare

[Redacted]

Telefon: ([Redacted])

Fax: ([Redacted])

Sammanfattning

Patient med glaukomspecifikt bortfall vänster öga, verifierat med 2 undersökningar (sf undersökt med SAP-tröskelvärde)
Vid undersökning syns papill med notch inf/temp vö. Papill hö följer ISN T-regeln.
Corneae med CCT H 545 V 548. Ingen synlig exfoliation dilaterat oa. Ingen synlig pigmentdispersion oa, ingen synlig transillumination oa, främre kammavinkel. van Herrick grad 2+ oa
Her för glaukom, system, mamma+mormor
sf-SAP bifogas

DIAGNOSKODER

H400 Misstänkt glaukom

Senaste undersökning, datum: 2019-12-12

H	Sfär	-1,00	Cyl	Axel	Visus	1,0	TP	12,0	Add	+2,25	Visus	1,0	H	20
V	Sfär	-1,00	Cyl	Axel	Visus	1,0	TP	12,0	Add	+2,25	Visus	1,0	V	26

Senaste IOP / NCT, datum: 2019-12-12 Kl. 21:46

Senaste glasögon, datum: 2018-10-11

H	Sfär	+4,25	Cyl	-1,00	Axel	75	Prisma	Bas	Prisma	0,75	Bas	270	Add	-1,50	Visus	0	TP	0,0
V	Sfär	+3,75	Cyl	-0,50	Axel	115	Prisma	Bas	Prisma	0,75	Bas	90	Add	-1,50	Visus	0	TP	0,0

Senaste linser, datum: 2018-11-19

H	Sfär	Cyl	Axel	Add	Visus
V	Sfär	Cyl	Axel	Add	Visus

Ort

Datum

[Redacted] Leg optiker Msc

Remissvar

Bilaga 3, remissexempel keratokonus

Mottagare

S:t Eriks Ögonsjukhus



Fax:
E-post:

Avsändare



Telefon: 08-734 2000
Fax: 08-734 2000

Sammanfattning

Patient med misstänkt keratokonus bilat.
Topografiundersökning (Scheimpflug) utförd vid 2 tillfällen med 3 månaders mellanrum (bifogas).
Progression av kupighet oa H 1,5 D V 2,5 D. Vid undersökning syns uttunning av korneae med striae oa,
Fleischerring syns oa.
Ingen användbar korrektion med glas kan hittas oa. Försök med miniskleral lins ger visus 1,0 bilat.

DIAGNOSKODER
H186 Keratokonus

Senaste undersökning, datum: 2019-12-12

Senaste IOP / NCT, datum: 2019-12-12 Kl. 22:02

H	Sfär	-1,00	Cyl	-5,00	Axel	55	Visus	0,25-	TP	12,0	Add	+2,50	Visus	0,3	H	8
V	Sfär	-1,00	Cyl	-7,50	Axel	115	Visus	0,1	TP	12,0	Add	+2,50	Visus	0,1	V	6

Senaste glasögon, datum: 2018-10-11

H	Sfär	+4,25	Cyl	-1,00	Axel	75	Prisma	Bas	Prisma	0,75	Bas	270	Add	-1,50	Visus	0	TP	0,0
V	Sfär	+3,75	Cyl	-0,50	Axel	115	Prisma	Bas	Prisma	0,75	Bas	90	Add	-1,50	Visus	0	TP	0,0

Senaste linser, datum: 2018-11-19

H	Sfär	Cyl	Axel	Add	Visus
V	Sfär	Cyl	Axel	Add	Visus

Ort

Datum

Leg optiker Msc
