



Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2019:22

Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019

Social- och hälsovårdsministeriet

ISBN PDF: 978-952-00-4107-6

Layout: Faktor Oy

Pärm bilder: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2019

Kuvailulehti

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|
| Julkaisija | Sosiaali- ja terveysministeriö | 29.3.2019 | |
| Julkaisun nimi | Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 | | |
| Julkaisusarjan nimi ja numero | Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:22 | | |
| ISBN PDF | 978-952-00-4107-6 | ISSN PDF | 1797-9854 |
| URN-osoite | http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4107-6 | | |
| Sivumäärä | 352 | Kieli | suomi |
| Asiasanat | asiakkaat, erikoissairaanhoido, hoito, perusterveydenhuolto, potilaat, sairaanhoitopiirit, terveydenhuolto, terveyskeskukset | | |
| Tiivistelmä | <p>Ensimmäisen kerran valtakunnalliset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet julkaistiin vuonna 2005 (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2005:5).</p> <p>Vuonna 2011 voimaan astui Terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka säättää julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon sisältyvistä hoidoista. Lain 7§:n mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, yhtenäiset lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen hoidon perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa niiden toteutumista kunnissa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymissä.</p> <p>Suosituksia on tarpeellista päivittää. Vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka yksi tehtävä oli uudistaa ja yhtenäistää valtakunnallisia kiireettömän hoidon perusteita. Työryhmän toimikausi oli 23.2.2015–31.12.2018. Tässä julkaisussa v. 2010 julkaisuun on liitetty päivitetty ja uusien sairausryhmien kiireettömän hoidon perusteet. Ne valmisteltiin erillisissä alatyöryhmissä, joiden kokoonpanot ja vastuuhenkilöt käyvät ilmi materiaaleista.</p> <p>Kansalaisilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Viime vuosina potilaan mahdollisuus valita hoitopaikkansa on kasvanut. Näin ollen yhtenäiset hoidon perusteet tulevat aikaisempaakin tärkeämmiksi.</p> <p>Hankkeen johtoryhmä osoittaa kiitoksensa kaikille niille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat tehneet tämän työn.</p> | | |
| Kustantaja | Sosiaali- ja terveysministeriö | | |
| Julkaisun jakaja/ myynti | Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi | | |

Presentationsblad

| | | |
|--|--|------------------------------|
| Utgivare | Social- och hälsovårdsministeriet | 29.3.2019 |
| Publikationens titel | Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019 | |
| Publikationsseriens namn och nummer | Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:22 | |
| ISBN PDF | 978-952-00-4107-6 | ISSN PDF 1797-9854 |
| URN-adress | http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4107-6 | |
| Sidantal | 352 | Språk finska |
| Nyckelord | klienter, specialiserad sjukvård, vård, primärvård, patienter, sjukvårdsdistrikt, hälso- och sjukvård, hälsovårdscentraler | |
| Referat | <p>Enhetliga grunder för icke-brådskande vård publicerades första gången 2005 (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker: 2005:5).</p> <p>År 2011 trädde hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) i kraft. I den föreskrivs det om den vård som ingår i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Enligt 7 § i den lagen gör social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd upp enhetliga grunder för medicinsk och odontologisk vård. Institutet för hälsa och välfärd följer och bedömer hur grunderna tillämpas i kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt.</p> <p>Rekommendationerna behöver uppdateras. År 2015 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp som hade som en av sina uppgifter att revidera och förenhetliga de riksomfattande grunderna för icke-brådskande vård. Arbetsgruppens mandatperiod var 23.2.2015–31.12.2018. I denna publikation har det till publikationen från 2010 fogats uppdaterade grunder för icke-brådskande vård och grunder som gäller nya sjukdomsgrupper. De har beretts av separata underarbetsgrupper, vars sammansättningar och ansvariga personer framgår av materialet.</p> <p>Medborgarna ska ha lika möjligheter att få de hälso- och sjukvårdstjänster de behöver. Under de senaste åren har patientens möjlighet att välja vårdenhet blivit större, och det gör att enhetliga grunder för vård blivit ännu viktigare än tidigare.</p> <p>Projektets ledningsgrupp vill rikta tack till alla de hälso- och sjukvårdsexperter som har deltagit i detta arbete.</p> | |
| Förläggare | Social- och hälsovårdsministeriet | |
| Distribution/ beställningar | Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi | |

Description sheet

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| Published by | Ministry of Social Affairs and Health | 29.3.2019 |
| Title of publication | Uniform criteria for access to non-emergency care 2019 | |
| Series and publication number | Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:22 | |
| ISBN PDF | 978-952-00-4107-6 | ISSN (PDF) 1797-9854 |
| Website address (URN) | http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4107-6 | |
| Pages | 352 | Language Finnish |
| Keywords | Customers, specialised medical care, care, primary health care, patients, hospital districts, health care, health centres | |
| <p>Abstract</p> <p>Nationally applicable uniform criteria for access to non-emergency care were first published in 2005 (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, 2005:5).</p> <p>The Health Care Act (1326/2010), which entered into force in 2011, contains provisions on treatment included in publicly funded health care services. According to section 7 of the Act, The Ministry of Social Affairs and Health shall draft the harmonised principles of medical and dental care together with the National Institute for Health and Welfare. The National Institute for Health and Welfare shall supervise the observance of the principles by local authorities and joint municipal authorities for hospital districts.</p> <p>These recommendations need to be updated. In 2015, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a working group tasked with a reform and harmonisation of national criteria for access to non-emergency care. The working group's term began on 23 February 2015 and ended on 31 December 2018. In this publication, the updated criteria for access to non-emergency care and criteria for new disease categories are linked to the 2010 publication. They were prepared in separate sub-groups, whose compositions and contact persons are indicated in the materials.</p> <p>All citizens must have equal opportunities to access to the healthcare services they need. In recent years, patients have been provided with more choice in terms of their care facility, which is why uniform criteria for access to care are now more important than before.</p> <p>The project steering group would like to express its thanks to all healthcare professionals who have participated in this work.</p> | | |
| Publisher | Ministry of Social Affairs and Health | |
| Distributed by/ publication sales | Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi | |

Innehåll

| | |
|---|----|
| Allmänna grunder för | 16 |
| Icke-brådslande specialiserad sjukvård inom internmedicin | 16 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för blodtryckssjukdom..... | 17 |
| Undersökning och behandling av osteoporos..... | 18 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för oklar avmagring och trötthet..... | 19 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för förstorade lymfknotor av okänd orsak (lymfadenopati) | 20 |
| Bedömning av patient med många internmedicinska sjukdomar inom multiprofessionellt team eller av specialist i icke-brådslande ordning..... | 21 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för metaboliskt syndrom och begynnande vuxendiabetes..... | 22 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för ospecifik bröstsmärta eller andtätta..... | 23 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för ospecifik feber och återkommande eller långvarig förhöjning av inflammationsmarkörer | 24 |
| Endokrinologi | 25 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för sköldkörtelsjukdomar..... | 25 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för diabetes..... | 27 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för fetma..... | 28 |
| Kirurgisk behandling av sjuklig fetma..... | 29 |
| Primärvård | 29 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för dyslipidemi*..... | 31 |
| Gastroenterologi | 32 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för celiaki..... | 32 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för tjocktarmspolyp*..... | 33 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk virushepatit..... | 34 |
| Icke-brådslande konsultation till specialiserad sjukvård för järnbristanemi..... | 36 |

| | |
|---|----|
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för refluxsjukdom..... | 37 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för motilitetsstörning i matstrupen (dyskinesi)..... | 39 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för besvär i övre delen av buken (dyspepsi) och ulkussjukdom..... | 40 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för crohns sjukdom och ulcerös kolit... | 41 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för irritabel tarm..... | 43 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för övriga funktionella bukbesvär.... | 44 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för leversjukdom orsakad av alkohol... | 45 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk leverinflammation..... | 46 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för levercirros..... | 47 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för fettlever..... | 48 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk pankreatit..... | 49 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för korttarmssyndrom eller motsvarande sjukdom..... | 50 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för förhöjda leverenzymvärden..... | 51 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för avvikande bildundersökningsresultat av levern..... | 52 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för tillstånd efter levertransplantation... | 53 |

Hematologi.....

| | |
|---|----|
| Indikationer för icke-brådskande undersökningar och behandling inom den specialiserade sjukvården..... | 54 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk lymfocyt leukemi..... | 55 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för polycythaemia vera*..... | 56 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för myelodysplastiska syndrom*..... | 57 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för primär myelofibros*..... | 58 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för symptomfri monoklonal gammopati eller incipient myelom..... | 59 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för essentiell trombocytemi*..... | 60 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk cytopeni..... | 61 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för blödnings- och trombosbenägenhet..... | 62 |

Infektionssjukdomar.....

| | |
|---|----|
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för symptomfri hiv-positiv person.... | 63 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård med anledning av ospecifikt nedsatt hälsa hos person som vistats i tropikerna (också invandrare)..... | 64 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk infektionsbenägenhet..... | 65 |

| | |
|---|----|
| Kardiologi | 66 |
| Stabil koronarsjukdom eller misstanke om stabil koronarsjukdom; koronarepisod utan st- höjning hos patient med låg risk..... | 66 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för hjärtklaffsjukdom eller misstanke om hjärtklaffsjukdom | 68 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för paroxysmal takykardi (supraventrikulära takykardier) | 70 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för förmaksfladder ' och förmaksflimmer | 71 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för hjärtsvikt eller misstanke om hjärtsvikt..... | 73 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för arytmiangfall | 75 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för biljud i hjärtat..... | 76 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för synkopé (svimningsanfall)..... | 77 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för patienter med pacemaker och intrakardiell defibrillator (icd), vuxna patienter med medfött hjärtfel och vuxna patienter med hjärtmuskelsjukdom (kardiomyopati) | 78 |
| Nefrologi | 79 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för nefrotiskt syndrom..... | 79 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för misstanke om eller konstaterad njurpåverkan förorsakad av allmän sjukdom (diabetes, reumatiska sjukdomar) eller av behandling av allmän sjukdom..... | 80 |
| Icke-brådskande remittering för undersökningar och specialiserad sjukvård vid njursvikt av okänd orsak..... | 81 |
| Icke-brådskande remittering för undersökningar och specialiserad sjukvård vid progressiv njursvikt..... | 82 |
| Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för proteinuri (äggvita i urinen)..... | 83 |
| Patienter som hör till fortgående uppföljning inom den specialiserade sjukvården..... | 84 |
| Reumatologi | 85 |
| Patientgrupper som behöver icke-brådskande konsultationer inom den specialiserade sjukvården..... | 85 |
| Patientgrupper som är i behov av långtidsuppföljning inom den specialiserade sjukvården.. | 87 |
| Kirurgi | 88 |
| Gastroenterologi | 88 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av förstörd sköldkörtel..... | 88 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av hemorrojder | 89 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av refluxsjukdom i matstrupen | 91 |

| | |
|--|-----|
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av ljumsk-, femoral-, navel- eller ventralbråck (bråck i brukvägg, ärrbråck)..... | 93 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av divertikelsjukdom i tjocktarmen..... | 94 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av analfissur..... | 95 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av gallstenssjukdom..... | 96 |
| Handkirurgi | 97 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av karpaltunnelsyndrom..... | 97 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av artros (förslitning) i tummens basled..... | 99 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av ganglion i handleden..... | 100 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av dupuytren's kontraktur..... | 102 |
| Barnkirurgi | 104 |
| Icke-brådskande barnkirurgisk behandling..... | 104 |
| Ortopedi, neurokirurgi, reumakirurgi | 105 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av patienter med reumatisk sjukdom..... | 105 |
| Ortopedi | 107 |
| Icke-brådskande endoprotetik kirurgi på höftleden..... | 107 |
| Icke-brådskande endoprotetik kirurgi på knäleden..... | 109 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av hallux valgus (sned stortå) och hallux rigidus (stel stortå)..... | 111 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av sliten rotationskapsel (rotator cuff)..... | 113 |
| Icke-brådskande tithålskirurgi (artroskopi) av knäleden..... | 115 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av spinalstenos i ländraden..... | 117 |
| Neurokirurgi, ortopedi | 119 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av diskbråck i ländraden..... | 119 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av instabilitet i ländryggen..... | 120 |
| Plastikkirurgi | 121 |
| Bröstreduktion..... | 121 |
| Bröstrekonstruktion..... | 122 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av toraxapertursyndrom..... | 123 |
| Hjärtkirurgi | 124 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av kranskärlssjukdom..... | 124 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av klafffel i hjärtat..... | 125 |

| | |
|--|-----|
| Urologi | 126 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartad prostataförstoring | 126 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av vätskeansamling i pungen..... | 128 |
| | |
| Blodkärlskirurgi | 130 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av förträngning i halspulsådern..... | 130 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av klaudikation (fönstertittarsjuka) | 131 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av aneurysm i bukaortan..... | 133 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av nedsatt venflöde i nedre extremiteterna..... | 134 |
| | |
| Mammarkirurgi | 136 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av bröstkörtelinflammation..... | 136 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av bröstkörteltillväxt..... | 137 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av cancer i hjärnan (gliom) | 138 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av tumörer i ryggmärgen..... | 139 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av dottersvulster (metastaser) i hjärnan från cancer på annan plats i kroppen | 140 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartade tumörer i hjärnhinnorna i centrala nervsystemet (meningiom)..... | 141 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartad tumör i hjärnnerv (acusticusneurinom) .. | 142 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartad tumör i hjärnbihanget (hypofysen)..... | 143 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av styvhet (spasticitet), rörelserubbningar och kronisk smärta..... | 144 |
| Icke-brådskande epilepsikirurgi | 145 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av trigeminusneuralgi (smärta i tregreniga trillingnerven) | 146 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av hydrocefali (vattenskalle)..... | 147 |
| Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling..... | 147 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av araknoidalcyta (cysta i spindelhinnan)..... | 148 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av obrustet blodkärlsaneurysm i hjärnan | 149 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av arteriovenös missbildning i hjärnblodkärlen och kavernöst hemangiom (blodkärllsvulst) | 150 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av intervertebraldisksjukdom i nackraden..... | 151 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av skallbensdefekt..... | 152 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av förträngning i ryggmärgskanalen i ländryggen..... | 153 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av diskbräck i ländryggraden..... | 155 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av instabilitet i ländryggen..... | 156 |

| | |
|---|---------|
| Gynekologi | 157 |
| Icke-brådskande hysterektomi (operation för avlägsnande av livmodern) | 157 |
| Icke-brådskande behandling av urininkontinens hos kvinnor..... | 159 |
| Fertilitetsbehandlingar (hormonbehandling, artificiell insemination, provrörs- och mikroinseminationsbehandlingar, operativ behandling)..... | 161 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av framfall av könsorganen hos kvinnor..... | 163 |
| Barnsjukdomar | 165 |
| Icke-brådskande behandling av diabetes hos barn..... | 165 |
| Icke-brådskande behandling av störd längdväxt hos barn | 167 |
| Kortvuxenhet och högvuxenhet..... | 167 |
| Signifikant förändring i tillväxthastigheten..... | 167 |
| Undersökningar och behandling av störd pubertetsutveckling..... | 169 |
| Tidig pubertet | 169 |
| Försenad pubertet..... | 169 |
| Behandling av fetma hos barn | 171 |
| Utredning av återkommande infektioner hos barn..... | 173 |
| Icke-brådskande behandling av kronisk hosta (i mer än 6 veckor) och astma hos barn..... | 175 |
| Icke-brådskande behandling av återkommande buksmärtor hos barn..... | 177 |
| Icke-brådskande behandling av barn med symptom från tarm och hud (misstanke om födoämnesallergi)..... | 179 |
| Icke-brådskande behandling av förstoppning hos barn..... | 181 |
| Icke-brådskande behandling av natt- och dagenures hos barn..... | 182 |
| Icke-brådskande behandling av ledbesvär hos barn..... | 184 |
| Utredning av biljud i hjärtat hos barn | 185 |
| Urinvägsinfektioner hos barn..... | 187 |
| Äldre barn..... | 187 |
| Barnneurologi | 189 |
| Icke-brådskande behandling av epilepsi hos barn..... | 189 |
| Behandling av huvudvärk hos barn..... | 191 |
| Icke-brådskande utredning av avvikande utveckling hos barn | 193 |
| Ögonsjukdomar | 195 |
| Grå starr..... | 195 |
| Fotografering av diabetisk ögonsjukdom..... | 197 |
| Glaukom med öppen kammarvinkel..... | 199 |
| Våt åldersrelaterad makuladegeneration | 201 |
| Kirurgisk behandling av ögonlock..... | 203 |
| Prioriteringsordning för ögonsjukdomar..... | 205 |

| | |
|---|-----|
| Öron-, näs- och halssjukdomar | 206 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartad hudförändring inom huvud och hals..... | 206 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av återkommande eller långvarig (kronisk) tonsill- och adenoidsjukdom..... | 207 |
| Hyposensibilisering (allergivaccinering) mot allergisk snuva (specifik immunterapi) | 209 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av återkommande och/eller långvarig inflammation i näsans bihålor | 210 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av täppt näsa..... | 211 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av obstruktiv sömnapné och snarkning..... | 212 |
| Operativa ingrepp hos barn med återkommande eller långvarig (kronisk) mellanöreinflammation..... | 214 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av långvarig (kronisk) mellanöreinflammation eller tillstånd efter sådan..... | 215 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av skador på yttre delarna av näsan, näsinflammationer eller tillstånd efter operationer för att avlägsna tumörer i näsan eller för att korrigera medfödda missbildningar..... | 216 |
| Icke-brådskande kirurgisk behandling av nedsatt hörsel..... | 217 |
| Hörselrehabilitering med hjälp av hörapparat..... | 218 |

| | |
|--|-----|
| Öron-, näs- och halssjukdomar | 219 |
| Förebyggande munhälsovård inom primärvården..... | 219 |
| Bedömning av icke-brådskande behov av vård och grunderna för vård inom primärvården* ... | 220 |
| Tidigt insatt behandling av karies hos barn och ungdomar under 18 år | 222 |
| Behovet av munvård hos personer med ökat hjälpbehov..... | 223 |
| Behandling av sjukdomar i tändernas stödjevådnader och vådnader runt tandimplantat | 225 |
| Ersättning av tand- och andra vävnadsdefekter samt annan icke-brådskande protetisk vård inom primärvården..... | 228 |
| Ersättande av tand- och andra vävnadsdefekter samt annan icke-brådskande protetisk vård inom den specialiserade sjukvården | 230 |
| Icke-brådskande vård av funktionella störningar i tuggorganen och käklederna inom primärvården..... | 232 |
| Icke-brådskande vård av funktionella störningar i tuggorganet och käklederna inom den specialiserade sjukvården | 233 |
| Tandreglering av avvikelser i tanduppsättning, ansikte och käkar | 235 |
| Icke-brådskande behandling av retinerade visdomstånd | 239 |
| Icke-brådskande vård av infektioner och abscess i munnen och käkarna för svårt eller kroniskt sjuka patienter | 240 |
| Vård av mun- och tandsjukdomar under narkos eller intravenös sedering..... | 242 |
| Behandling av obstruktivt sömnapné syndrom med antiapnéskena | 245 |

| | |
|---|-----|
| Vuxenpsykiatri | 246 |
| Fördelning av vårdansvaret enligt diagnosklass | 249 |
| Ungdomspsykiatri | 255 |
| Icke-brådskande specialiserad sjukvård på basis av symptom och funktionsnedsättning hos ungdomar i åldern 13–22 år oberoende av diagnos | 255 |
| Barnpsykiatri | 261 |
| Grunder för icke-brådskande vård vid pediatrik mentalvård och barnpsykiatri..... | 261 |
| Neurologi | 275 |
| Icke-brådskande tillgång till vård på basis av neurologiska symptom | 275 |
| Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård enligt sjukdom..... | 277 |
| Indikationer för icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården | 279 |
| Lungsjukdomar | 280 |
| Icke-brådskande cpap-behandling av obstruktiv sömnapné | 280 |
| Astma eller misstanke om astma..... | 282 |
| Primärvården..... | 282 |
| Kronisk obstruktiv lungsjukdom (kol)..... | 283 |
| Allergier | 284 |
| Allergisk snuva | 284 |
| Atopiskt eksem..... | 286 |
| Hudprickstest (se allergisk snuva, atopiskt eksem, födoämnesallergi hos barn) | 287 |
| Icke-brådskande tillgång till vård för personer med problem i rörelseorganen..... | 289 |
| Grunder som gäller flera specialiteter | 292 |
| Mångfasetterade funktionella symptom hos barn och unga..... | 292 |
| Kroniskt trötthetssyndrom hos barn och unga..... | 294 |
| Funktionella störningar som orsakar nedsatt funktionsförmåga hos vuxna | 296 |
| Kroniskt trötthetssyndrom hos vuxna..... | 298 |
| Avtrappning av behandlingen av funktionella och mångfasetterade symptom..... | 300 |
| Utredning och vård av långvarig smärta..... | 302 |
| Palliativ vård i livets slutskede och terminalvård | 307 |
| Avtrappning av palliativ vård och terminalvård | 310 |

| | |
|---|-----|
| Hjälpmedelsservice | 313 |
| Allmänna principer för hjälpmedelsservice..... | 313 |
| Eldrivna hjälpmedel inom den specialiserade sjukvården för att förbättra den handikappades rörlighet..... | 315 |
| Hjälpmedelsservice för kommunikations- hjälpmedel och datoranvändning inom specialsjukvården..... | 317 |
| Hjälpmedelsservice som specialsjukvården tillhandahåller för omgivningskontroll samt för barn med särbehov..... | 318 |
| Hjälpmedel som tillhandahålls av den specialiserade sjukvården för patienter efter amputering av extremitet..... | 320 |
| Grunderna för hjälpmedelsbehov för synskadade..... | 322 |
| | |
| Bilddiagnostik | 324 |
| Enhetliga grunder för tillgång till vård / bilddiagnostik..... | 324 |
| | |
| 1. Angiografi | 326 |
| | |
| 2. Nuklearmedicinska undersökningar | 327 |
| 2.1 Hjärnscintigrafi..... | 327 |
| 2.2 Skelettscintigrafi..... | 329 |
| 2.3 Nuklearmedicinska hjärtundersökningar..... | 330 |
| 2.4 Nuklearmedicinska undersökningar av njurarna och uretärreflux..... | 332 |
| 2.5 Övriga nuklearmedicinska undersökningar..... | 333 |
| | |
| 3. Magnetresonanstomografi | 334 |
| 3.1 Magnetresonanstomografisk angiografi..... | 334 |
| 3.2 Neuroradiologiskt-kirurgisk magnetresonanstomografi..... | 335 |
| | |
| 4. Konventionell röntgen ("nativröntgen") | 339 |
| 4.1 Allmänt..... | 339 |
| 4.2 Stöd- och rörelseorganen (särskild indikation)..... | 347 |
| | |
| 5. Positronemissionstomografi | 350 |

| | |
|--|-----|
| 6. Datortomografi | 351 |
| 6.1 Neuroradiologi..... | 351 |
| 6.2 Datortomografi av buken och datorangiografi..... | 353 |
| 6.3 Datortomografi av stöd- och rörelseorganen..... | 354 |
| 6.4 Radiologi vid lungsjukdomar..... | 355 |
| | |
| 7. Ultraljudsundersökningar | 358 |
| 7.1 Ultraljudskardiografi..... | 359 |
| Stöd- och rörelseorganen..... | 360 |
| | |
| 8. KONTRASTUNDERSÖKNINGAR | 361 |
| 8.1 Gi-kanalen..... | 361 |
| 8.2 Urinvägar..... | 364 |

Allmänna grunder för

Icke-brådskande specialiserad sjukvård inom internmedicin

I det följande presenteras organsystemvis grunderna för icke-brådskande vård inom internmedicin. trots att grunderna i huvudsak indelas enligt de medicinska specialiteterna, är de inte avsedda att styra eller avtrappa vården inom internmedicin. *Dessa grunder tar ställning till indikationerna för icke-brådskande vård inom internmedicin.* lokala omständigheter och det besvär patienten söker för avgör hur den specialiserade sjukvården bäst organiseras med tanke på de olika internmedicinska specialiteterna. sjukdomar som inte kan rubriceras under någon viss huvudspecialitet placeras under rubriken internmedicin.

Vid tolkning av grunderna för icke-brådskande vård inom specialiteten internmedicin är det viktigt att observera att de flesta internmedicinska patienterna måste behandlas jourmässigt eller annars brådskande. gränsen till icke-brådskande vård är ofta flytande och kan dras endast sedan diagnosen blivit klar, något som måste särskilt framhåvas. Patientens helhetsituation måste beaktas, då indikationerna för icke-brådskande vård övervägs. avvikelser från grunderna ska antecknas i patientjournalen.

Nyttan av vården kan vara mindre än behandlingsrisken. Å andra sidan kan patienten vara i behov av undersökningar inom den specialiserade sjukvården trots att grunderna för remittering inte helt uppfylls. Ett bra exempel på detta är kronisk blödningsanemi. för att grunderna för undersökning inom den specialiserade sjukvården (gastroenterologi) ska uppfyllas ska orsaken till blödningsningen vara oklar eller osäker. Också i fall där blödningsorsaken är klar, kan blödningsorsaken vara sådan att den förutsätter specialistkonsultation.

Vid tillämpning av kriterierna ska den lokala vårdavtrappningen beaktas. vissa undersökningar eller behandlingar som i allmänhet utförs inom den specialiserade sjukvården kan delegeras till primärvården, om man givit klara instruktioner för detta.

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för blodtryckssjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

- i10 Hypertensio essentialis (essentiell hypertoni)
i15 Hypertensio secundaria (sekundär hypertoni, d.v.s. högt blodtryck som följd av annan sjukdom)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Vårdanvisningarna enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis har förverkligats. Om terapivaret är dåligt p.g.a. svag behandlingsföljsamhet, gagnas patienten i allmänhet inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Behandlingen har förverkligats, men trots detta uppstår problem med vården
- Det föreligger en välgrundad misstanke om hypertoni p.g.a. någon sjukdom (t.ex. njusartärstenos, tumörsomutsöndraraldosteron, tumörsomutsöndrar katekolaminer), eller monogen hypertension (som alltså beror på fel i en gen)
- Hypertonirelaterad organmanifestation (något organ har påverkats av det höga blodtrycket). vården följer riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*högt blodtryck*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Undersökning och behandling av osteoporos

ICD-sjukdomsklassifikation

| | | | |
|-----|---|-----|------------------------------------|
| M80 | Osteoporos med patologisk fraktur | M81 | Osteoporos utan patologisk fraktur |
| M82 | Osteoporos vid annan specificerad sjukdom som klassificeras annorstädes | | |
| M85 | Andra rubbningar i bentäthet och benstruktur | | |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Den grundläggande diagnostiken och behandlingen följer Riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Kriterierna enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis uppfylls, såvida inte annat överenskommit inom regionen om arbetsfördelningen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Följer riktlinjerna för god medicinsk praxis och instruktionerna om hur Uppföljningen avtrappas inom regionen.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*osteoporos*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för oklar avmagring och trötthet

ICD-sjukdomsklassifikation

r53 Aegritudo et lassitudo (sjukdomskänsla och trötthet) r63.4 reductio ponderis abnormis (onormal viktförlust)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om patienten upplever återkommande trötthet, lindriga viktförändringar och svaghet utan objektiva undersökningsfynd, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtida sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Patientens viktminskning är mindre än 5 %, men patienten har allmänna symptom, t.ex. svaghet eller trötthet. Orsaken har förblivit oklar efter undersökningar inom primärvården. symptomet har inte för undersökts tidigare inom den specialiserade sjukvården.
- Patienten har förlorat mer än 5 – 10 % av sin kroppsvikt utan orsak och har associerade symptom (t.ex. trötthet). Orsaken har förblivit oklar efter undersökningar som utförts inom primärvården.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för förstorade lymfknutor av okänd orsak (lymfadenopati)

ICD-sjukdomsklassifikation

r59.1 Hyperplasia nodorum lymphaticorum generalisata (generell lymfkörtelförstoring)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation om en uppenbar orsak konstateras till att lymfknutorna förstorats och om denna orsak inte tyder på malign sjukdom.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande konsultation uteslutas, d.v.s. patienter med snabbt uppkomna och snabbt framskridande symptom måste identifieras.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Patienten har kliniskt suspekta lymfknutor som inte försvunnit under uppföljning.
- Patienten har en eller flere lymfknutor som till sin storlek eller konsistens är klart avvikande från det normala och som uppkommit nyligen och vars storlek bibehållits oförändrade under uppföljning i 1 – 2 veckors tid.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Bedömning av patient med många internmedicinska sjukdomar inom multiprofessionellt team eller av specialist i icke-brådskande ordning

ICD-sjukdomsklassifikation

Koderna för patientens inremedicinska sjukdomar

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- På begäran av primärvården, då konsultationen är förenlig med den överenskomna lokala vårdavtrappningen

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för metaboliskt syndrom och begynnande vuxendiabetes

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|--|
| E66 | Metaboliskt syndrom |
| E11 | Diabetes adultorum (ej insulinberoende diabetes) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Vården har förverkligats enligt avisningar.
- Om patienten utretts tidigare inom den specialiserade sjukvården och vården har upplagts tidigare, gagnas patienten i regel inte av ny specialkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Vården följer de givna anvisningarna, men särskilda vårdproblem eller komplikationer har uppkommit.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för ospecifik bröstsmärta eller andtäppa

ICD-sjukdomsklassifikation

r07.4 Dolor pectoris non specificatus (bröstsmärtor, ospecificerade) r06.0 dyspnoea (dyspné)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om patienten inte har objektiva fynd och om sannolikheten för organisk sjukdom är liten, ska Uppföljning arrangeras enligt behov inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande konsultation uteslutas. Om symptomen börjat plötsligt, krävs jourmässig konsultation för de flesta patienterna.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Patienten har inga objektiva fynd, men den vårdande läkaren har en stark misstanke om organisk sjukdom.
- Symptomen besvärar patienten till den grad att det är svårt för patienten att klara av sitt arbete eller sina dagliga sysslor. utredningarna inom primärvården har inte lett till diagnos

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för ospecifik feber och återkommande eller långvarig förhöjning av inflammationsmarkörer

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| r50.9 | Febris non specificata (feber, ospecificerad) |
| r70.0 | Ratio sedimenti erythrocytorum elevata et abnormitas viscositatis plasmatis (förhöjd sänkningsreaktion och onormal plasmaviskositet) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Lindrig feber med normala laboratorievärden: patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande konsultation uteslutas.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara in- dicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Återkommande eller permanent förhöjning av inflammationsmarkörer utan
- Någon uppenbar orsak.
- Återkommande, uppenbara, oförklarliga febrila episoder i avsaknad av
- Patologiska laboratoriefynd.
- Uppenbara febrila episoder med associerade allmänna symptom och dokumenterade förändringar i laboratorievärdena utan någon uppenbar sjukdom.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt, Saila Vikman Birkalands sjukvårdsdistrikt, Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Endokrinologi

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för sköldkörtelsjukdomar

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|--|
| E00 | Medfött jodbristsyndrom |
| E01 | Jodbristrelaterade sköldkörtelsjukdomar och därmed sammanhängande tillstånd |
| E02 | Subklinisk jodbristhypotyreoos (underfunktion av sköldkörteln) E03 annan hypotyreoos (underfunktion av sköldkörteln) |
| E04 | Annan atoxisk struma (icke-giftig struma) E05 överfunktion av sköldkörteln |
| E06 | Sköldkörtelinflammation |
| E07 | Andra sjukdomar i sköldkörteln |

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård måste behovet av brådskande eller jourmässig konsultation uteslutas, t.ex. då det gäller svår, symptomgivande under- eller överfunktion av sköldkörteln eller struma som leder till andnöd.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Sköldkörtelknölar, kroniska inflammationer och motsvarande
- Remissen ska ange hur stor knölen är, patientens eventuella lokala symptom, ev. misstanke om malignitet samt resultaten av sköldkörtelfunktionstesten, då dessa påverkar handläggningstiden.

Uppföljning

Beslut om Uppföljningsbehov och -frekvens fattas på basis av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Avsnittet om icke-brådskande operativ behandling av förstorad sköldkörtel, sid. 77

Arbetsgrupp:

Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Jorma Salmi (jorma.salmi(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för diabetes

ICD-sjukdomsklassifikation E10 Juvenil typ diabetes E11 diabetes, vuxen typ

| | |
|-----|--------------------------------|
| E12 | Näringsbristrelaterad diabetes |
| E13 | Annan specificerad diabetes |
| E14 | Diabetes,ospecificerad |

Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård

Den icke-brådskande vården organiseras i enlighet med de lokala instruktio- nerna för avtrappning av vården med stöd av riktlinjerna för god medicinsk praxis. vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specia- liserad sjukvård måste behovet av brådskande eller jourmässig konsultation uteslutas (t.ex. färsk typ 1 diabetes, svår diabetisk organkomplikation eller färsk och kraftigt symptomgivande typ 2 diabetes)

Uppföljning

Beslut om Uppföljningsbehov och -frekvens fattas i enlighet med riktlinjerna för god med- icinsk praxis på basis av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*diabetes*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Jorma Salmi ([jorma.salmi\(at\)pshp.fi](mailto:jorma.salmi(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för fetma

ICD-sjukdomsklassifikation

E66 Obesitas (fetma)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Råd för hälsosam livsföring

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Läkemedelsbehandling och bedömning av behov för operativ behandling av svår fetma

Uppföljning

Beslut om Uppföljningsbehov och -frekvens fattas på basis av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*fetma hos vuxna*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Jorma Salmi ([jorma.salmi\(at\)pshp.fi](mailto:jorma.salmi@pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila@pshp.fi))

Kirurgisk behandling av sjuklig fetma

Sjukdomsklassificering ICD-10

E66 Obesitas (fetma)

Remiss Från primärvården till den specialiserade sjukvården baseras på god medicinsk praxis -rekommendationen för fetma hos vuxna. Ordnanget av kirurgisk behandling förutsätter att operationsvolymen är tillräcklig både för kirurgen och verksamhetsenheten. social- och hälsovårdsministeriet uppföljer årligen hur behandlingen ordnas.

Primärvård

Fetma och bariatrisk kirurgi ska bedömas ur flera synvinklar och på ett multidisciplinärt sätt. behandlingen ska genomföras i ett friktionsfritt samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

Remittering av en patient till kirurgisk bedömning

Remitteringen baserar sig på undersökningar som utförts av en endokrinolog eller en erfaren in-
värteläkare som är insatt i ämnet och av en näringsterapeut. därtill ska det finnas en bedömning om patientens psykiska tillstånd. bedömningarna ska antecknas i journalhandlingarna. remitteringen av en patient till kirurgisk bedömning förutsätter en sammanfattning av Uppföljningen och åtgärderna.

- Patienten har varit i konservativ behandling av fetma minst ett halvt år, under vilken tid resultaten har antecknats och uppföljts och fynderna har antecknats i en bilaga till remissen
- Helheten av patientens hälsotillstånd har utretts och faktorer som påverkar en eventuell kirurgisk behandling har antecknats och behandlats - icd-kod, anteckning om vårdplatsen
- Patienten har fått minst 50 poäng vid poängsättningen

Poängsättning

bMi 45 eller över kg/m² 50 p

bMi 35–44.9 40 p

diabetes / hypertension

muskuloskeletal sjukdom/sömnapné/annat 10 p

Grunder för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiseraden sjukvården

Det bedöms på individuell basis om kirurgisk behandling är motiverad. det ska vara sannolikt att den kirurgiska behandlingen gynnar behandlingen av både fetma och följsjukdomar och då ska operationsbeslutet alltid beakta bedömningen som gäller resultaten med konservativ behandling och behov av vård och rehabilitering efter operationen. de nämnda omständigheterna och faktorer som ger poäng ska antecknas både i operationsbeslutet och i epikrisen för utvärdering och Uppföljning av kirurgisk behandling av sjuklig fetma.

God medicinsk praxis -rekommendation: *(fetma hos vuxna)*

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Anne Juuti HNS, Esko Kempainen HNS, Vesa Koivukangas PPSHP, Marja Leivonen HNS, Markku Luostarinen PHSOTEY, Pipsa Peromaa tampere, Jussi Pihlajamäki KUH, Jorma Salmi PSHP, Paulina Salminen TYKS, Mikael Victorzon VSHP

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS ([ulla.keranen\(at\)hus.fi](mailto:ulla.keranen(at)hus.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för dyslipidemi*

ICD-sjukdomsklassifikation

E78 Rubbning i omsättningen av lipoprotein och andra lipidemier

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om det gäller vanlig, okomplicerad hyperlipidemi.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlings följsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid med de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Förekomst eller befogad misstanke om hyperkolesterolemi (hög kolesterolhalt i blodet) inom släkten
- Svår hyperlipidemi som är åtminstone delvis terapieresistent. Särskilt: inledning av kombinationsbehandling.

Uppföljning

Beslut om Uppföljningsbehov och -frekvens fattas på basis av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*dyslipidemier*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jorma Salmi Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Jorma Salmi ([jorma.salmi\(at\)pshp.fi](mailto:jorma.salmi(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

* Förekomsten av onormala lipoproteiner i blodet (fettämnen, bl.a. komplex bestående av kolesterol och vissa proteiner)

Gastroenterologi

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för celiaki

ICD-sjukdomsklassifikation

k90.0 Coeliacia (celiaki)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Diagnostiken och vården kan enligt lokal arbetsfördelning också ske inom primärvården.
- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om patienten är symptomfri och terapisvar har konstaterats.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation ska följande beaktas: om patienten har svåra symptom eller svår malabsorption eller om lymfommissstanke föreligger, behövs brådskande remittering.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

bekräftande av diagnos, vård och vårdresultat, då

- Patienten har symptom på celiaki och laboratoriefyndet talar för celiaki

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Celiaci som inte reagerar tillfredsställande på terapi
- Dåligt terapisvar

Riktlinjer för god medicinsk praxis (celiaki)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för tjocktarmspolyp*

ICD-sjukdomsklassifikation

d13 Neoplasmata benigna organorum digestivorum (benigna tumörer i matsmältningsorganen)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Enligt regional arbetsfördelning kan skopier (tittundersökningar) av matsmältningskanalen (gastroskopi och kolonoskopi) också utföras inom primärvården, exempelvis långtidsuppföljning efter avlägsnande av polyp.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: konstaterad eller misstänkt cancer förutsätter brådskande remittering.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård

- Konstaterat eller misstänkt adenom (godartad körteltumör) som inte avlägsnats

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Konstaterat adenom som inte avlägsnats
- Uppföljning av patient med adenom

Riktlinjer för god medicinsk praxis (tittundersökningar av tjocktarmen)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

* Oftast stjälförsedd utväxt från slemhinnan som förosakas av inflammation eller tumör

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk virushepatit

ICD-sjukdomsklassifikation

b18 Hepatitis viralis chronica (kronisk virushepatit)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patient med kronisk C-hepatit gagnas i regel inte av specialistkonsultation om inflammationen histologiskt sett är lindrig och leverenzymvärdena normala
- Patient med kronisk B-hepatit gagnas i regel inte av specialistkonsultation:

ingen virusreplikation (*ökning av virus genom delning*)

- Patient som använder narkotika kontinuerligt gagnas i regel inte av specialistkonsultation, också andra kontraindikationer bör beaktas

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande konsultation krävs om patientens symptom är alarmerande eller om leversvikt föreligger.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård

- Bedömning eller revidering av vårdstrategin
- Hepatit C: HCV-RNA-positiva patienter som avhållit sig från användningen av narkotika intravenöst i mer än ett år
- Hepatit B

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Kronisk B-hepatit, aktiv sjukdom

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för järnbristanemi

ICD-sjukdomsklassifikation

d50 Anaemia sideropenica (järnbristanemi)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan skopier (tittundersökningar) av mat- smältningsskanalen (gastroskopi och kolonoskopi) också utföras inom primärvården.
- Patient med anemi vars orsak utretts tillförlitligt (t.ex. rikliga menstruationsblödningar) gagnar i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss förutsätts om patienten har alarmerande symptom eller om patienten är äldre än 50 år.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För differentialdiagnostik, då

- Orsaken till järnbristanemin är oklar och patienten är yngre än 50 år (patienter som är äldre än 50 år och som har alarmerande symptom remitteras brådskande)
- För bekräftande av orsaken till järnbristanemin

Riktlinjer för god medicinsk praxis (1) gastroskopi, 2) kolonoskopi)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för refluxsjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

k21.0 Morbus refluxualis gastro-oesophageus (gastroesofagalrefluxsjukdom [återflöde av maginnehåll till matstrupen])

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av magsäcken (gast-roskopi) också utföras inom primärvården
- Om 1) patienten har kortvariga symptom som reagerar på behandling eller om 2) patienten utrettstillräcklig och bibehålls symptom frimедbehandling, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patienten har svåra eller dagligen återkommande symptom
- patienten har oklara symptom från andningsvägarna och strupen
- terapivaret är otillfredsställande

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Komplicerad refluxsjukdom: förträngning (striktur) i matstrupen, sårnad (ulcus)
- Uppföljning av Barrett-dysplasi i matstrupsslemhinnan (störning av epitel- vävnadsdifferentieringen) (se riktlinjer för god medicinsk praxis)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*gastroskopi*)

www.kaypahoito.fi

Se också

Avsnittet om icke-brådskande kirurgisk behandling av refluxsjukdom, sid. 78

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för motilitetsstörning i matstrupen (dyskinesi)

ICD-sjukdomsklassifikation

k22.4 Dyskinesia oesophagi (esofagusdyskinesi)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av magsäcken (gastroskopi) också utföras inom primärvården.
- Om symptomen är övergående eller om diagnostiken klargjorts tidigare och patienten inte behöver vård, gagnas patienten i regel inte av specialiserad konsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har alarmerande symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patienten har bröstsmärtor och kranskärslsjukdom är utesluten
- patientens vård är problematisk

Riktlinjer för god medicinsk praxis (gastroskopi)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för besvär i övre delen av buken (dyspepsi) och ulkussjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|--|
| k30 | Dyspepsia (dyspepsi) |
| k25 | Ulcus ventriculi (sår i magsäcken) |
| k26 | Ulcus duodeni (sår i tolvfingertarmen) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av magsäcken (gast-roskopi) också utföras inom primärvården.
- Om 1) patienten är yngre än 55 år och har kortvariga symptom som reagerar på behandling eller om 2) patienten utretts grundligt trots att symptomen fortgår, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har alarmerande symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

Differentialdiagnostik och behandling (riktlinjer för god medicinsk praxis)

- Dyspepsi hos patient som är äldre än 55 år
- Bristande terapivard hos dyspepsipatient
- Problematisk Helicobacterinfektion (upprepade misslyckade eradikeringsförsök)
- Bruk av icke-steroidala antiinflammatoriska mediciner hos patient med dyspepsi

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

Aktivt magsår

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*diagnostik och behandling av helicobacterinfektion*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för crohns sjukdom och ulcerös kolit

ICD-sjukdomsklassifikation

k50 Morbus crohn (croHNS sjukdom, regional enterit) k51 colitis ulcerosa (ulcerös kolit)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av tjocktarmen (kolonoskopi) också utföras inom primärvården
- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation om patienten 1) har kollagenkolit eller mikroskopisk kolit och inga vårdproblem, 2) har proktit och inga terapieresistenta symptom, 3) stomiopererats för colitis ulcerosa och är symptomfri.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har akuta symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård

- Misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Symptomatisk, skopiverifierad aktiv tjocktarmsinflammation
- Utbredd CroHNS sjukdom
- Extraintestinal manifestation
- Bedömning och förverkligande av immundämpande medicinering
- Immunologiska behandlingar
- Uppföljning av dysplasi (störning av epitelvävnadsdifferentieringen) hos patient med kronisk kolit, se riktlinjer för god medicinsk praxis.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*kolonoskopi*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för irritable tarm

ICD-sjukdomsklassifikation

k58 Syndroma intestini irritabilis (irritabeltarm)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av tjocktarmen (kolonoskopi) också utföras inom primärvården.
- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation om 1) symptomen är lindriga och diagnosen klar, 2) patienten har fortgående symptom som utretts grundligt och ofta.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har alarmerande symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För differentialdiagnostik, då

- patienten har irritable tarm med diarré
- terapivaret är svagt

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*kolonoskopi*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för övriga funktionella bukbesvär

ICD-sjukdomsklassifikation

k59 dysfunctiones intestinalis (andra funktionsrubbnings i tarmen)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan skopier (tittundersökningar) av mat- smältningskanalen (gastroskopi och kolonoskopi) också utföras inom primärvården.
- Om symptomen är ihållande och patienten har utretts grundligt, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har alarmerande symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För differentialdiagnostik, då

- Diagnosen är oklar och patientens symptom fortgår eller blir värre

Riktlinjer för god medicinsk praxis (gastroskopi)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)pshp.fi](mailto:pekka.collin(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för leversjukdom orsakad av alkohol

ICD-sjukdomsklassifikation

k70 Morbus hepatitis alcoholicus (leversjukdom orsakad av alkohol)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om sjukdomen är stabil, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har akuta symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- patienten har symptom eller fynd som talar för kronisk leversjukdom

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Vårdproblem föreligger

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk leverinflammation

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| k73 | Hepatitis chronica (kronisk hepatit) k74.3 cirrhosis biliaris (primär biliärcirros) |
| k73.2 | Hepatitis autoimmunisatoria (autoimmunhepatit) |
| k83 | Cholangitis sclerosans (skleroserande kolangit) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om sjukdomen är inaktiv, patienten symptomfri och inte står på något läkemedel, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har akuta symptom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- Leversjukdomen ger endast lindriga symptom eller inga symptom

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Patienter med symptom
- Tecken på aktiv sjukdom
- Patienter som står på immundämpande behandling
- Symptomfri skleroserande kolangit (gallvägsinflammation som kännetecknas av förträngning och förstockning av gallvägarna p.g.a. bindvävstillväxt)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för levercirros

ICD-sjukdomsklassifikation

k74 Fibrosis Et cirrhosis hepatitis (leverfibros och levercirros)

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har akuta symptom eller diagnosen är oklar.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård,

- Då symptomen återkommer efter en tid av stabilitet
- För bedömning av operabilitet

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Komlicerad levercirros (med påverkan på hjärnan [s.k. encefalopati], återkommande blödningar från matstrupsåderbräck, ansamling av vätska i bukhålan, hepatorenalt syndrom [njursvikt p.g.a. svår leversvikt])

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för fettlever

ICD-sjukdomsklassifikation

k76.0 Degeneratio adiposa hepatis non alibi classificata (fettlever som ej klassificeras annorstädes)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om leverenzymvärdena är endast lätt förhöjda och diagnosen är klar, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade sjukvården

För diagnostik och vård, då

- Alaninaminotransferasvärdet varit klart förhöjt i mer än ett halvt års tid (alat-värdet högre än trefaldigt över det övre referensvärdet)

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Sjukdomsprogression eller misstanke om sjukdomsprogression

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk pankreatit

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|--------|--|
| k86.08 | Pancreatitis chronica alcoholica (kronisk pankreatit orsakad av alkohol) |
| k86.1 | Alia pancreatitis chronica (annan kronisk pankreatit) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt regional arbetsfördelning kan patienterna också uppföljas inom primärvården.
- Om patienten är symptomfri och diagnosen klar, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om patienten har svår malabsorption eller svåra smärtor.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- Patientens symptom är lindriga och laboratorie- eller bildresultaten är avvikande
- Symptomen blir svårare

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Patienter med symptom
- Patienten har (komplicerad) diabetes

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för korttarmssyndrom eller motsvarande sjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

k90.9 Malabsorptio intestinalis non specificata (ospecificerad intestinal malabsorption)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om patienten är symptomfri och inte har upptagsstörning (malabsorption), gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad om sjukdomen är ny för patienten eller om upptagsstörningen är svår.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åt- minstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- Patienten har symptom

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Omfattande tarmsjukdom
- Patienten har symptom

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för förhöjda leverenzymvärden

ICD-sjukdomsklassifikation

r85.0 Reperta abnormia in speciminibus ex organis digestoriis et cavitate abdominali
(Onormalt fynd i prov från matsmältningsorganen och bukhålan; onormal nivå av
enzymer)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation om 1) patienten är symptomfri och värdena under ett halvt år varit endast lätt förhöjda (t.ex. alaninaminotransferasvärdet mindre än tre gånger och alkaliskt fosfatas mindre än 1,5 gånger högre än övre referensvärdet), 2) patienten utretts tillräckligt tidigare och progression inte föreligger.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtmins- tone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- Patienten har tecken på kronisk leversjukdom
- Tagning av leverprovbit (leverbiopsi) övervägs

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för avvikande bildundersökningsresultat av levern

ICD-sjukdomsklassifikation

r93.2 Reperta abnormia ex imagine diagnostica hepatis et ductuum biliarium
(onormalt fynd vid radiologisk diagnostik avseende lever och gallgångar)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om 1) det är fråga om levercysta (onormal hålighet som innehåller vätska) eller hemangiom (blodkärlstillväxt) och diagnosen är klar, eller om 2) diagnosen blivit klar på basis av Uppföljning.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationer ska följande beaktas: brådskande remiss är indicerad vid misstanke om elakartad (malign) sjukdom.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- Misstanke föreligger om parenkymssjukdom (sjukdom i själva levervävnaden), adenom (godartad körteltumör) eller fokal nodulär hyperplasi (knölig vävnadstillväxt)
- Förekomsten av cysta (onormal hålighet som innehåller vätska) eller hemangiom (blodkärlstillväxt) måste bekräftas.

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Diagnosen har förblivit oklar.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för tillstånd efter levertransplantation

ICD-sjukdomsklassifikation

Z94.4 Levertransplanterad

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Långtids Uppföljning av alla patienter hör till den specialiserade sjukvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Långtids Uppföljning av alla patienter hör till den specialiserade sjukvården.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Pekka Collin (pekka.collin(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Hematologi

Indikationer för icke-brådskande undersökningar och behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av indikationerna för specialiserad sjukvård inom hematologi ska följande observeras: de flesta hematologiska sjukdomarna förutsätter brådskande eller jourmässig bedömning vid en specialiserad sjukvårdsenhet. Oftast kan vårdbehovet eller Uppföljningen avgöras endast efter att diagnosen blivit klar. Exempel på indikationer för icke-brådskande konsultationer är:

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|--------|--|
| Z83.2 | Sjukdomar i blod, blodbildande organ eller vissa rubbningar i immunsystemet i familjeanamnesen (t.ex. anemi, trombos- eller blödningsbenägenhet) |
| r72 | Onormala vita blodkroppar som ej klassificeras annorstädes |
| d69.6. | Trombocytopeni |

- Diagnostik av mild, ihållande leukopeni (lågt antal vita blodkroppar), ifall orsaken inte fastslagits inom primärvården
- Diagnostik av stabil trombocytopeni (lågt antal blodplättar, dock över 100x10E9/l), ifall orsaken inte fastslagits inom primärvården
- Organisering av vården och Uppföljningen av hematologiska sjukdomar

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk lymfocyt leukemi

ICD-sjukdomsklassifikation

c91.1 Leucaemia lymphocytica chronica (kronisk lymfocyt leukemi)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om det gäller begynnade sjukdom, särskilt hos äldre patienter, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation: Uppföljning med 1-4 (-6) månaders intervall, vid behov med stöd av konsultation.
- Hematolog konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten bör remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar ska utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik och bedömning av vårdbehov vid sjukdomsprogression

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-4 (-6) månaders intervall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetssjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för polycythaemia vera*

ICD-sjukdomsklassifikation

d45 Polycythaemia vera

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Äldre patient som är symptomfri och fått behandling t.ex. med radiofosfor kan uppföljas inom primärvården med 1-3 månaders intervall. vid behov konsulteras hematolog.
- Hematolog konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten bör remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar ska utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av tidpunkten för terapi

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-3 månaders intervall enligt individuell bedömning

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetssjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)psph.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)psph.fi)

* tillstånd av benmärgsöverfunktion vilket kännetecknas av högre antal röda blodkroppar, vita blodkroppar och blodplättar än normalt i blodet

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för myelodysplastiska syndrom*

ICD-sjukdomsklassifikation

d46 Syndromata myelodysplastica*

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Särskilt äldre patient med lindrig och långsamt framskridande sjukdom kan uppföljas inom primärvården med 1-4-6 månaders intervall; vid behov konsulteras hematolog.
- Hematolog konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten bör remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar ska utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av behovet av terapi

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-3-4 månaders intervall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almquist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetssjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)psph.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)psph.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för primär myelofibros*

ICD-sjukdomsklassifikation

d47.1 Myelofibros

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Särskilt äldre patient som är symptomfri kan uppföljas enligt anvisning inom primärvården med 2-4-6 månaders intervall och vid behov konsulteras hematolog.
- Hematolog konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten bör remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar ska utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av tidpunkten för terapi

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-3-4 månaders intervall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetssjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)psph.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)psph.fi)

* benmärgsvävnaden undanträngs av bindvävnad

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för symptomfri monoklonal gammopati eller incipient myelom

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|----------------------|
| d47.2 | Monoklonal gammopati |
| c90.0 | Multipelt myelom |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om det gäller incipient sjukdom, särskilt hos äldre patienter, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation: Uppföljning med 1-4 (-6) månaders intervall, vid behov med stöd av konsultation.
- Förekomsten av annan tänkbar lymfoproliferativ sjukdom och amyloidos har beaktats.
- Hematolog konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten bör remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar ska utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlings följsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid med de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av terapibehov vid sjukdomsprogression

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-4 (-6) månaders intervall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetssjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för essentiell trombocytemi*

ICD-sjukdomsklassifikation

d47.3 thrombocythaemia essentialis (essentiell trombocytemi)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Äldre patient som är symptomfri och fått behandling t.ex. med radiofosfor kan uppföljas inom primärvården med 1-3 månaders intervall och vid behov konsulteras hematolog.
- Hematolog konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten bör remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar ska utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av tidpunkten för terapi

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Med 1-4 månaders intervall beroende på vilken riskgrupp patienten hör och enligt bedömning från fall till fall

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetssjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)ps hp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)ps hp.fi)

* sällsynt tillstånd av benmärgsöverfunktion där produktionen av blodplättar (trombocyter) är förhöjd

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk cytopeni

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| d55 | Anemi orsakad av enzymrubbningar d56 talassemi (medelhavsanemi) |
| d57 | Sicklecellsjukdomar |
| d58 | Hereditär sfärocytos och andra ärftliga hemolytiska anemier d59 förvärvad hemolytisk anemi |
| d69.3 | Idiopatisk trombocytopen purpura d70 neutropeni (agranulocytos) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Enligt individuell prövning kan patient som är symptomfri och har lindrig sjukdom uppföljas inom primärvården med 1-3-6 månaders intervall.
- Hematolog konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten bör remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar ska utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av terapibehov

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetssjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)ps hp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)ps hp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för blödnings- och trombosbenägenhet

ICD-sjukdomsklassifikation

d65-69 Koagulationsrubbningar, purpura och andra blödningsstörningar

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Uppföljning av lindriga fall enligt individuell prövning
- Hematolog konsulteras per telefon eller skriftligt om det är osäkert huruvida patienten bör remitteras till specialiserad sjukvård och/eller huruvida undersökningar ska utföras inom primärvården.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik och bestämning av vårdbehov

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

Enligt regional avtrappning

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Elli Koivunen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anders Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Infektionssjukdomar

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för symptomfri hiv-positiv person

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|--|
| r75 | Positiv hiv-serologi utan säker infektion med humant immunbristvirus (hiv) |
| Z21 | Asymptomatisk infektion med humant immunbristvirus (hiv) |

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård diagnos och vårduppläggning ska så gott som alltid ske i brådskande ordning.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Det finns en överenskommelse med den specialiserade sjukvården om icke-brådskande remittering.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Jukka Lumio (jukka.lumio(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård med anledning av ospecifikt nedsatt hälsa hos person som vistats i tropikerna (också invandrare)

ICD-sjukdomsklassifikation

Z20 Kontakt med och exponering för smittsamma sjukdomar

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande remittering måste den remitterande parten garantera att patienten inte är i behov av brådskande eller jourmässig specialiserad sjukvårdskonsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, om man konstaterat

- Eosinofili (förhöjt antal eosinofila leukocyter i blodet)
- Förhöjda levervärden
- Parasiter i avföringen

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Jukka Lumio (jukka.lumio(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för kronisk infektionsbenägenhet

ICD-sjukdomsklassifikation

Det finns inga överenskomna diagnosnummer för tillstånd av återkommande infektioner eller infektionsspiral.

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om patienten inte har specifika, återkommande infektioner ("infektions- spiral") eller om infektionerna varit lindriga, gagnas patienten i regel inte av specialistkonsultation.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande remittering måste den remitterande parten garantera att patienten inte är i behov av brådskande eller jourmässig specialiserad sjukvårdskonsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

För diagnostik och vård, då

- Infektionerna återkommer (patienten är i en "infektionsspiral") eller om infektionen/infektionerna varit allvarliga

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jukka Lumio Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Jukka Lumio (jukka.lumio(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Kardiologi

Stabil koronarsjukdom eller misstanke om stabil koronarsjukdom; koronarepisod utan st-höjning hos patient med låg risk

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|--|
| i25 | Morbus ischaemicus cordis chronicus (kronisk ischemisk hjärtsjukdom) |
| i20 | Angina pectoris (anginösa bröstsmärtor [kärlkramp i bröstet]) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Ultraljudsundersökning av hjärtat bör inte utföras, om patienten har normal hjärtfilm (elektrokardiogram, Ekg), och inget tyder på hjärtinfarkt, symptom eller fynd talande för hjärtsvikt, klaffsjukdom eller hypertrofisk kardiomyopati (hjärtmuskelsjukdom kännetecknad av muskelvävnadstillväxt)
- Belastningsprov bör inte utföras för riskbedömning hos patient vars övriga sjukdomar förhindrar revaskularisering (korrigering av hjärtats blodcirkulation med hjälp av bypassoperation eller ballongdilatation).

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård ska sådana tillstånd som förutsätter brådskande eller jourmässig behandling uteslutas, t.ex. koronarepisod och accelererande symptom. En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Ommanbeslutetsigförinvasiva undersökningar ska patienten vara villig att gå med på en eventuell operation eller annat ingrepp. Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

Indikationer för ultraljudsundersökning över hjärtat

- Biljud som kan bero på klaffsjukdom
- Bestämning av vänsterkammarmfunktionen (LV-funktionen) hos patienter som veterligen 1) har haft hjärtinfarkt, 2) har avvikande Q-vågor i Ekg:t, 3) har symptom eller fynd förenliga med hjärtsvikt eller 4) har svåra kammararytmier.

Indikationer för belastningsprov

- För diagnostik hos patienter som anses ha åtminstone medelhög risk för
- Kranskärlsjukdom (enligt bedömning på basis av ålder, kön och symptom)
- För riskbedömning hos patient, som kan utföra belastningstest

Indikationer för kontraströntgen av kranskärlen (kronarangiografi)

- Angina pectorissymptom som stör patientens dagliga liv
- Om patienten har hög risk för kranskärlssjukdom enligt klinisk bedömning eller på basis av resultaten av icke-invasiva undersökningar oberoende av symptom
- Stabil angina pectoris med hjärtsvikt
- Diagnosen förblir osäker trots icke-invasiva undersökningar eller patienten inte klarar av de icke-invasiva testerna (t.ex. p.g.a. övriga sjukdomar) och nyttan av en korrekt diagnos klart överskrider den risk som kronarangiografi medför

Riktlinjer för god medicinsk praxis (1) *kranskärlsepisod: instabil angina pectoris och hjärtinfarkt utan st-höjning – riskbedömning och behandling*, 2) *diagnostik av hjärtinfarkt*)

www.kaypahoito.fi

Se också

Hjärtkirurgi: icke-brådskande kirurgisk behandling av kranskärlssjukdom, sid. 100

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Saila Vikman ([saila.vikman\(at\)pshp.fi](mailto:saila.vikman(at)pshp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för hjärtklaffsjukdom eller misstanke om hjärtklaffsjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

i34-34 Vitia valvae mitralis, aortae, tricuspidalis et pulmonalis non rheumatica (mitral-, aorta-, trikuspidal- och pulmonalklaffsjukdomar)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation: symptomfri patient med lindrig hjärtklaffsjukdom, normal vänsterkammarmfunktion (lv-funktion) och oförändrat kliniskt status.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultationsbehov bör följande observeras: hjärtklaffsjukdomar som ger svåra symptom förutsätter alltid brådskande eller jourmässig konsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åt- minstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Fastställande av diagnos och bestämning av sjukdomens svårighetsgrad
- Symptomdebut eller -acceleration hos patient med känd hjärtklaffsjukdom

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade sjukvården

Indikationer för invasiva undersökningar (sådana som sträcker sig in i kroppen)

- Patienten har symptom och svår hjärtklaffsjukdom föreligger eller miss- tänks
- Patienten saknar symptom men har svår hjärtklaffsjukdom och kirurgisk
- Behandling övervägs

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Hjärtklaffsjukdomen graderas som svårare än lindrig och patienten kommer att vara operabel (med beaktande av ålder, övriga sjukdomar och allmän- tillstånd)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Hjärtkirurgi: Icke-brådskande kirurgisk behandling av klaffel i hjärtat

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Se föregående sida

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för paroxysmal takykardi (supraventrikulära takykardier)

ICD-sjukdomsklassifikation

i47 Tachycardia paroxysmalis (paroxysmal supraventrikulär takykardi)

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: patienter som har allvarliga symptom förutsätter brådskande konsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åt- minstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Återkommande, symptomgivande supraventrikulär takykardi
- Supraventrikulär takykardi är den dominerande hjärtrytmen
- Ett (1) anfall av supraventrikulär takykardi med svåra symptom
- Supraventrikulär takykardi hos patienter som absolut vill att anfallen elimineras
- Kammarpreexcitation och symptomgivande arytmier (Wolff-Parkinson-Whites syndrom)

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för förmaksfladder och förmaksflimmer

ICD-sjukdomsklassifikation

i48 Förmaksflimmer förmaksfladder (separat icd-kod ska fastställas)

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Återkommande anfall av förmaksflimmer eller förmaksfladder och annan arytmimedien än betablockerare kan komma i fråga
- Förmaksflimmer eller fladder samt misstanke om strukturellt hjärtfel
- För uppgörande av behandlingsstrategin för patient med förmaksflimmer eller fladder

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för invasiva ingrepp (sådana som sträcker sig in i kroppen)

- Återkommande eller permanent förmaksflimmer som inte kan åtgärdas med läkemedel och som kunde behandlas med kateterablation (hjärtkateter) hos patient med svåra symptom
- Förmaksflimmer som kräver läkemedelsbehandling men som ger symptom
- P.g.a. långsam puls och som kunde behandlas framgångsrikt med pacemaker
- Förmaksflimmer med en frekvens som inte kan sänkas tillräckligt med läkemedel och som anses framgångsrikt kunna behandlas med ablation (avskärning) av överledningsförbindelsen mellan förmak och kammare samt pacemaker.
- Återkommande förmaksflimmer med svåra symptom
- Återkommande förmaksfladder som inte svarar på läkemedelsbehandling

Riktlinjer för god medicinsk praxis (förmaksflimmer)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för hjärtsvikt eller misstanke om hjärtsvikt

ICD-sjukdomsklassifikation

i50 Insufficiencia cordis (hjärtinsufficiens, hjärtsvikt)

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: patienter med akut hjärtsvikt eller vars hjärtsvikt snabbt förvärras kräver alltid brådskande eller jourmässig specialiserad sjukvårdskonsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- För bekräftande av diagnosen hos patienter som har symptom eller fynd som är förenliga med hjärtsvikt samt någon sjukdom som predisponerar för hjärtsvikt (diabetes, kronisk blodtrycksjukdom, kranskärlsjukdom, användning av kardiotoxiska läkemedel, d.v.s. läkemedel som skadar hjärtat, kardiomyopati [hjärtmuskelsjukdom] i släkten eller tidigare reumatisk feber hos patienten)
- För bekräftande av diagnosen hos patienter som har symptom eller fynd som är förenliga med hjärtsvikt och som samtidigt har onormalt fynd i vilo-Ekg (hjärtfilm) eller lungröntgen eller som har förhöjd koncentration av natriuretisk peptid i blodet
- Patient med känd hjärtsvikt eller nedsatt pumpfunktion (dysfunktion) i vänstra hjärtkammaren samt förändrat kliniskt tillstånd som inte lätt kan förklaras med någon övergående orsak.

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade sjukvården

Indikationer för kontraströntgen av kranskärlen (koronarangiografi)

- Stabil angina pectoris och hjärtsvikt
- Konstaterad vänsterkammardysfunktion som inte kan förklaras på annat sätt än genom koronarsjukdom hos patient som kan genomgå revaskularisering (återställande av hjärtats blodcirkulation med hjälp av bypassoperation eller ballongdilatation)

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Svår hjärtsvikt hos patient som kunde genomgå och få nytta av kirurgisk eller
- Apparatteknisk behandling
- Hjärttransplantationspatienter
- Patienter med många medicinska problem
- Patienter som haft svåra kammararytmier

Patienter med pacemaker eller intrakardiell defibrillator (ICD) Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Se föregående sida

Kontaktpersoner:

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för arytmianfall

ICD-sjukdomsklassifikation

r00 Abnormitates ictus cordis (onormal hjärtrytm)

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: dessa patienter behöver ofta brådskande specialiserad sjukvårdsbedömning. detta gäller bl.a. patienter med rytmstörningar i hjärtat som fått allvarliga symptom, såsom hjärtsvikt eller rubbat medvetande under rytmstörningen.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Återkommande symptomgivande takykardianfall
- Takykardi med brett QRS-komplex
- Preexcitation (kammaraktivering i förtid), deltagande i EKG

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för biljud i hjärtat

ICD-sjukdomsklassifikation

r01 Murmura cardiaca et alii soni cardiaca (blåsljud och andra hjärtljud)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation: 1) vuxen person vars biljud konstaterats vara oskyldigt, 2) närmare karaktärisering av biljudet påverkar inte patientens vård

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: en del av patienterna kräver brådskande specialiserad sjukvårdskonsultation, t.ex. patienter med ett nytt biljud associerat med hjärtsvikt eller patienter med övergående rubbningar i medvetandet.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsfölsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Biljud med samtidigt symptom från hjärt- och andningsorganen
- Diastoliskt biljud
- Symptomfri patient med onormala fynd i lungröntgen, hjärtfilm (EKG) eller klinisk undersökning
- Hjärtsjukdom kan inte uteslutas inom primärvården

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för synkopé (svimningsanfall)

ICD-sjukdomsklassifikation

r55 Syncope et collapsus (svimning och kollaps)

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård bör följande observeras: brådskande specialistbedömning är oftast på sin plats om man vet att patienten har hjärtsjukdom eller om symptomet associeras med rytmstörning.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åt- minstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Återkommande svimningsanfall utan att orsaken utretts
- Bedömning är indicerad redan efter det första anfallet hos personer som är yrkesverksamma bilister, flygare eller som arbetar inom andra vådliga yrken.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för patienter med pacemaker och intrakardiell defibrillator (icd), vuxna patienter med medfött hjärtfel och vuxna patienter med hjärtmuskelsjukdom (kardiomyopati)

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|--------|--|
| Z95.0 | Hjärtpacemaker |
| I42.0 | Cardiomyopathia cum dilatatione (dilaterad kardiomyopati) |
| Q20-24 | Malformationes congenitae cordis (medfödda missbildningar i hjärtat) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Uppföljningen av patienterna hör till den specialiserade sjukvården Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården
- Pacemakerpatienter: Uppföljningsintervallet är 3-24 månader beroende på typ av pacemaker och implantering av apparaten
- Patienter med ICD (intrakardiell defibrillator): Uppföljningsintervallet är 3-6 månader beroende på patientens grundsjukdom, tidpunkt för implantation av apparaten och apparatens funktion
- Vuxna patienter med medfött hjärtfel eller kardiomyopati: vårdande läkaren anpassar Uppföljningsintervallet individuellt

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Under beredning

Arbetsgrupp:

Saila Vikman Tammerfors universitetssjukhus, Kari Niemelä Tammerfors universitetssjukhus, Ilkka Tierala HNS, Lauri Toivonen HNS, Johanna Kuusisto Kuopio universitetssjukhus, Mikko Pietilä Åbo universitetscentralsjukhus, Matti Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Pekka Raatikainen Uleåborgs universitetssjukhus, Antti Ylitalo Satakunta centralsjukhus, Matti Rekiaro Seinäjoki centralsjukhus, Eila Kujansuu hälsovårdsväsendet i Tammerfors stad, Liisa-Maria Voipio-Pulkki kommunförbundet, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Saila Vikman (saila.vikman(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Nefrologi

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för nefrotiskt syndrom

ICD-sjukdomsklassifikation

n00, n04** Nefrotiskt syndrom*

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård är det viktigt att behovet av brådskande konsultation till specialiserad sjukvård beaktas. akut nefrotiskt syndrom förutsätter nämligen ofta jourmässig konsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Alla patienter remitteras för specialiserad sjukvård

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetscentralsjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikkäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Heikki Saha (Heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

* symptomkomplex som associeras med olika njursjukdomar och som beror på skada på basalmembranen i njurarnas kapillärnystan; kännetecknas av riklig proteinutsöndring i urinen, låg albuminhalt i blodet och svullnader.

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för misstanke om eller konstaterad njurpåverkan förorsakad av allmän sjukdom (diabetes, reumatiska sjukdomar) eller av behandling av allmän sjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|----------|---|
| n08.5 | Morbositates glomerulares in morbositatibus systemicis textus connectivae (glomerulärt sjukdomstillstånd vid system- sjukdom i bindväv) |
| n08.39 n | Glomerulära sjukdomstillstånd vid diabetes; annan eller ospecificerad diabetisk njursjukdom |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om patienten har svårallmänsjukdom och njursjukdomen inte väsentligt påverkar patientens prognos.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Proteinuri (äggvita i urinen)
- Nedsatt njurfunktion
- Hos patienter med diabetisk nefropati om trots intensifierad behandling albuminurinframskrider eller glomerulärafiltrationens junker eller om något differentialdiagnostiskt eller betydande vårdmässigt problem uppstår

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*diabetisk nefropati*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetssjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Heikki Saha (Heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Icke-brådskande remittering för undersökningar och specialiserad sjukvård vid njursvikt av okänd orsak

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| n18.9 | Insufficiencia renalis chronica non specificata (kronisk njursvikt, ospecificerad) |
| n19 | Insufficiencia renalis non specificata (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om patienten har svårallmänsjukdom och njursjukdomen inte väsentligt påverkar patientens prognos.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård är det viktigt att behovet av brådskande konsultation till specialiserad sjukvård beaktas. särskilt akut njursvikt förutsätter nämligen ofta jourmässig konsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Diagnostik, då en specifik diagnos är väsentlig med tanke på behandlingen av patientens tillstånd
- Uppläggning av behandlingen

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetssjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Heikki Saha (Heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietilä(at)pshp.fi)

Icke-brådskande remittering för undersökningar och specialiserad sjukvård vid progressiv njursvikt

ICD-sjukdomsklassifikation

n19 Insufficiencia renalis non specificata (njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om patienten har svårallmänsjukdom och njursjukdomen inte väsentligt påverkar patientens prognos.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård är det viktigt att behovet av brådskande konsultation till specialiserad sjukvård beaktas särskilt om njursvikten framskrider raskt.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åt- minstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Vården och Uppföljningen av patienterna sker i huvudsak inom den specialiserade sjukvården.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetssjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Heikki Saha (Heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietilä(at)pshp.fi)

Icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för proteinuri (äggvita i urinen)

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| r80 | Proteinuria isolata (isolerad proteinuri [äggvita i urinen]) |
| n39.1 | Proteinuria persistens non specificata (icke specificerad kvarstående proteinuri) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Patienten gagnas i regel inte av specialistkonsultation, om proteinurimängden är mindre än 1 gram per dygn.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljsamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Proteinurimängden är mer än 1 gram per dygn
- Proteinuri och samtidig hematuri (blod i urinen)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetssjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikkäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola Grönhagen-Riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Heikki Saha (Heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)psph.fi)

Patienter som hör till fortgående uppföljning inom den specialiserade sjukvården

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| Z94.0 | Njurtransplanterad |
| Z49 | Dialysvård |
| n08 | Glomerulärt sjukdomstillstånd som klassificeras annorstädes (exempelvis M31.3 Wegeners granulomatos och M32.1 systemisk lupus erythematosus) |

- Uppföljning av njursjukdom som kräver immunitetsdämpande läkemedelsbehandling

| | |
|-------|---|
| n18.0 | Terminal njursjukdom, om man anser att patienten behöver dialysbehandling |
|-------|---|

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Saha Birkalands sjukvårdsdistrikt, Eero honkanen HNS, Kai Metsärinne Åbo universitetscentralsjukhus, Pauli Karhapää Kuopio universitetssjukhus, Risto Ikäheimo Uleåborgs universitetssjukhus, Antero Helanterä Päijät-Häme centralsjukhus, Markku Asola Satakunta centralsjukhus, Carola grönhagen-riska HNS, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Heikki Saha (Heikki.saha(at)uta.fi), Kari Pietilä (kari.pietilä(at)pshp.fi)

Reumatologi

Patientgrupper som behöver icke-brådskande konsultationer inom den specialiserade sjukvården

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Vid bedömning av icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård ska följande observeras: patienter med reumatiska sjukdomar och akuta eller svåra symptom eller som är gravida kräver ofta brådskande eller jourmässig specialiserad sjukvårdskonsultation.

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation eller vård, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. behandlingsföljksamhet). Om kriterierna inte uppfylls, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Feber och symptom i rörelseorgan, M00-M13, M30-M36, r50
- Begynnande polyartrit, d.v.s. inflammation i många leder samtidigt (färsk led- gångsreumatism), M05-M06
- Misstanke om begynnande inflammation i ryggradens leder eller därmed nära associerad ledinflammation (färsk spondylartrit) M02, M03, M07, M45-46, bl.a. ankyloserande spondylit (bechterews sjukdom, "ryggradsreuma"), psoriasis med ledsymptom, reaktiv artrit med kraftiga symptom eller utdraget förlopp (över 3 månader) som beror på infektiös tarmsjukdom eller könssjukdom, ledinflammation som associeras med inflammatorisk tarmsjukdom
- Aktivering av inflammatorisk ledsjukdom, M02-M09, M45-46
- Misstanke om begynnande, sällsynt systemisk kollagenos (bindvävssjukdom), M30- M36, (SLE d.v.s. systemisk lupus erythematosus, polymyosit d.v.s. inflammation i flere muskler m.m.) eller blodkärlsinflammation d.v.s. vaskulit, M30-M31
- Aktivering (relaps) av någon av o.a. sjukdomar, M30-36: 1) försämrat allmäntillstånd och skador på nya målorgan, 2) nya kliniska symptom, bildiagnostiska fynd eller avvikande laboratorieresultat som kräver specialistbedömning
- Svårbehandlad gikt, M10, trots behandling 1) ihållande ledinflammationer, eller 2) aktiv sjukdom där också andra reumatiska sjukdomar kan komma i fråga
- Misstanke om komplikation till reumatisk sjukdom eller misstanke om sjukdom eller biverkning som är förknippad med behandling av reumatisk sjukdom, E85, M80, Y57 (svårt benbrott p.g.a. osteoporos d.v.s. benskörhet, amyloidos d.v.s. ansamling av amyloid i olika organ, läkemedelsbiverkningar m.m.)

- Problematisk ledsjukdom i vikt bärande led i nedre extremiteten, M00-M25 (bl.a. differentialdiagnostik vid ledförslitning (artros); inledning av behandling).
- Avvikande resultat i bilddiagnostiska undersökningar eller laboratorieprov hos patienter med lindriga symptom (r70, r89, r93), om dessa tyder på behandlingsbar reumatisk sjukdom och patienten förmodas få nytta av behandlingen
- Bedömning av rehabiliteringsbehov och arbetsförmåga hos reumapatient, då myndigheterna föresätter utlåtande av reumatolog, M00-M99.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*ledgångreumatism*)

www.kaypa.hoito.fi

Se också

Icke-brådskande kirurgisk behandling av patienter med reumatisk sjukdom, sid. 89

Arbetsgrupp:

se följande sida

Kontaktpersoner:

Markku Korpela (markku.korpela(at)pshp), kari Pietilä (kari.pietilä(at)pshp.fi)

Patientgrupper som är i behov av långtidsuppföljning inom den specialiserade sjukvården

ICD-sjukdomsklassifikation

M02-M14, M30-M36, M45-M46, M94

- Begynnande ledgångsreumatism uppföljs under ett år efter att diagnosen fastslagits
- *Patienter som behandlas med tunga läkemedelskombinationer*: besök hos reumatolog med 6-12 månaders intervall.
- *Reumapatienter som behandlas med biologiska läkemedel* (t.ex. tnfalpa- blockerare)
- *Svåra systemkollagenoser* (t.ex. SLE d.v.s. systemisk lupus erythematosus, sjögrens syndrom, polymyosit d.v.s. inflammation i flere muskler) *eller blodkärlsinflammationer, s.k. vaskuliter* (t.ex. Wegenersgranulomatos) *som förutsätter behandling med immunitetsdämpande läkemedel.*
- Uppföljning av gravida kvinnor med SLE, Sjögrens syndrom eller fosfolipidantikroppssyndrom
- Amyloidos (ansamling av amyloidmaterial i olika organ) som associeras med ledgångsreumatism eller andra inflammatoriska ledsjukdomar, eller nackrygggradsskada som kräver Uppföljning
- *Sällsynta inflammatoriska reumatiska sjukdomsaktivitetskedor* (t.ex. bechets sjukdom, polykondrit d.v.s. broskinflammation o.s.v.)
- *Då en inflammatorisk reumasjukdom associeras med svåra skador på de inre organen* (t.ex. funktionsstörning i lungor eller njurar)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*ledgångsreumatism*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Markku Korpela Birkalands sjukvårdsdistrikt, Heikki Julkunen HNS/Pejas, Riitta Luosujärvi Kuopio universitetssjukhus, Ritva Peltomaa HNS, Marjatta Leirisalo-Repo HNS, Pekka Hannonen Mellersta Finlands centralsjukhus, Anna Karjalainen Uleåborgs universitetssjukhus, Markku Hakala reumastiftelsens sjukhus, Markku Kauppi reumastiftelsens sjukhus, Timo Möttönen Åbo universitetssjukhus, Mikko Nenonen reumastiftelsens sjukhus, Harri Blåfield Syd-Österbottens centralsjukhus, Kirsti Ilva centrala Tavastlands centralsjukhus, Sven Kanckos Vasa centralsjukhus, Tapani Tuomiranta Tammerfors reumabyrå, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktpersoner:

Markku Korpela (markku.korpela(at)pshp), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

KIRURGI

Gastroenterologi

Icke-brådskande kirurgisk behandling av förstora sköldkörtel

ICD-sjukdomsklassifikation

E04, E05 alia struma atoxica, hyperthyreosis

Ingreppsklassifikation:

Baa Operationer på sköldkörteln

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på korrekt di-agnostik och tillräcklig konservativ behandling. En förutsättning för kirurgisk behandling är att ultraljudsundersökning eller annan radiologisk undersökning utförs och att det därvid framkommit att sköldkörteln är förstora och att detta ger upphov till kompression av nerv, luftstrupe eller matstrupe.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. förväntad lindring av kompressionssymptomen efter avmagring hos patient med påtaglig övervikt), ska operation inte utföras.

- Kompressionssymptom som stör patientens dagliga liv
- Recidiverande struma med kompressionssymptom
- Recidiverande, symptomgivande cysta trots konservativ behandling
- Sjukdom som förutsätter kirurgisk behandling: basedows sjukdom, hyperthyreos, follikulärt adenom eller misstanke om detta

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Ilkka Heiskanen, Caj Haglund, Esko Kemppainen HNS, Vesa Perhoniemi

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av hemorrojder

ICD-sjukdomsklassifikation

i84.9 haemorrhoides non specificatae sine complicationibus

Primärvården

Förutsättningarna för hemorrojdoperation är att nödvändig diagnostik, differentialdiagnostik och tillräcklig konservativ behandling med gummibands- ligaturer utförts.

Uppgifter som ska ingå i remiss

Grunderna för eventuell kirurgisk behandling är att hemorrojderna är av svårighetsgrad iv och ger symptom eller att hemorrojderna är av svårighetsgrad ii-iii och ger symptom trots att 3 – 4 behandlingar med gummibandsligatur utförts. Proktologiskt status: fynd vid touchering per rectum, vid proktoskopi och vid tarmskopi.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Svårighetsgrad

| | |
|----------|--|
| 0 poäng | gradus i: hemorrojder endast i övre analkanalen |
| 0 poäng | gradus ii: vid krystning putar hemorrojderna fram, men återgår till analkanalen i vila |
| 10 poäng | gradus iii: hemorrojderna måste skjutas in med fingrarna efter krystning |
| 50 poäng | konstant framskjutande hemorrojder |

- Symptom

| | |
|----------|---|
| 10 poäng | smärta |
| 10 poäng | blödning |
| 30 poäng | symptomen försvårar de dagliga sysslorna eller stör arbetet |
| 40 poäng | symptomen fortgår trots 3-4 ligaturbehandlingar |

- Komplikation trots annan behandling

| | |
|----------|----------------|
| 50 poäng | blödningsanemi |
|----------|----------------|

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Kari Mikkola, Sini-Marja Sjöblom, Tuula Ranta-Knuuttila HNS, Caj Haglund, Timo Pakkastie, Esko Kemppainen HNS, Vesa Perhoniemi

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av refluxsjukdom i matstrupen

ICD-sjukdomsklassifikation

k21.0 Morbus gastro-oesophageus refluxualis (refluxsjukdom, maginnehållet flödar upp i matstrupen)

Ingreppsklassifikation:

Jbc Operationer vid gastroesofageal reflux – fundoplikation (antirefluxoperation av matstrupe)

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på korrekt diagnostik och konservativ behandling som pågått åtminstone i 6 månader.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. påtaglig övervikt), ska operation inte utföras.

Patientenssymptom fortgår och patienten uppvisar nedanstående diagnostiska fynd trots effektiv och långvarig läkemedelsbehandling:

- Komplikation: 1) regurgitation^{1*} eller symptom från svalget, halsen eller lungorna, 2) Erosiv^{2**} inflammation i matstrupen, återkommande behov av dilatering (utvidgning) av matstrupen p.g.a. förträngning eller sårnad
- Symptomen och fynden hålls borta då patienten står på långvarig mediciner, men medicineringen är olämplig
- Med beaktande av patientens ålder, övriga sjukdomar och eventuella postoperativa sviter bedöms nyttan av en operation vara större än eventuella nackdelar.

behovet av icke-brådskande kirurgisk behandling bör ifrågasättas särskilt om

- Patienten får ingen nytta av läkemedelsbehandling
- Manometrifyndet är avvikande
- pH-registreringen utfaller normalt
- Eventuella postoperativa biverkningar kunde göra patientens symptom värre

* maginnehållet flödar upp i matstrupen

** orsakar sårnader

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Avsnittet om icke-brådskande konsultation till specialiserad sjukvård för re- fluxsjukdom, sid. 32

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Esko Kemppainen HNS, Eero Kivilaakso HNS, Caj Haglund HNS, Tuula Ranta-Knuuttila HNS, Tom Scheinin HNS, Vesa Perhoniemi , Markku Luostarinen Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av ljumsk-, femoral-, navel- eller ventralbråck (bråck i brukvägg, ärrbråck)

ICD-sjukdomsklassifikation

k40-43 Hernia inguinalis, femoralis, umbilicalis et abdominalis ventralis

Ingreppsklassifikation

Jab-Jag

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på konstaterat bråck.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. påtaglig övervikt), ska operation inte utföras.

- Smärta p.g.a. bråcket
- Annan olägenhet av bråcket som försvårar de dagliga sysslorna
- Hög risk för inklämning
- Stort bråck och risk för hudskada
- Misstanke om femoralbråck ("lårbråck")

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Esko Kemppainen HNS, Tom Scheinin HNS, Caj Haglund HNS, Kimmo Halonen HNS, Vesa Perhoniemi HNS

Kontaktperson:

Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av divertikelsjukdom i tjocktarmen

ICD-sjukdomsklassifikation

k57 diverticulosis coli

Ingreppsklassifikation:

Jfb, Jfh resectio sigmae, hemicolectomia, colectomia

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på korrekt diagnostik och tillräcklig konservativ behandling.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. påtaglig övervikt), ska operation inte utföras.

Komplikation

Upprepade divertikulitepisoder (inflammerade divertiklar) som krävt sjukhus- vård

Divertikulit med tarmperforation eller varhård tarmstriktur (förträngning), om cancer har uteslutits

- *Smärta*

Trots konservativ behandling (d.v.s. behandling utan att operera) har patienten ihållande, kronisk smärta som börjat efter divertikulitepisod (inflammation i divertiklarna)

- *Annan sjukdom*

Patienter som står på immunhämmande behandling och vars grundsjukdom förutsätter tarmoperation efter att divertikulitepisoden gått över.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Esko Kemppainen HNS, Tuula Ranta-Knuutila HNS, Eero Kivilaakso HNS, Caj Haglund HNS, Vesa Perhoniemi HNS

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av analfissur

ICD-sjukdomsklassifikation

k60 Fissura regionalis analis

Ingreppsklassifikation:

Jhd 10 sphincterotomia lateralis

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på korrekt differentialdiagnostik och konservativ behandling som pågått åtminstone i 4 månader. Proktologiskt status: fynd vid touchering per rectum, vid proktoskopi och vid tarmskopi.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Smärta p.g.a. fissuren
- Blödande fissur

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Kari Mikkola HNS, Sini-Marja Sjöblom HNS, Tuula Ranta-Knuuttila HNS, Caj Haglund HNS, Timo Pakkastie HNS, Esko Kemppainen HNS, Vesa Perhoniemi HNS

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av gallstenssjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

k80 Chololithiasis

Ingreppsklassifikation:

Jka Operationer på gallblåsan

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på differential- diagnostik samt symptomgivande gallstenar som konstaterats vid ultraljuds- undersökning.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter (t.ex. påtaglig övervikt), ska operation inte utföras.

- **Komplikation:**

1) Porslinsgallblåsa/ misstanke om fistel, 2) tillstånd efter gallblåseinfektion, 3) tillstånd efter pankreatit (inflammation i bukspottkörteln), 4) övergående avvikelse i levervärdena då övriga orsaker till detta uteslutits, 5) immunhämmande behandling

- **Smärta eller besvär:**

1) Gallstenar som konstaterats i ultraljudsundersökning och symptom som hänför sig till gallstenarna, 2) gallstenssymptom som hämmar patienten i hans eller hennes dagliga funktioner (autonomihämmandesyndrom)

- **Övriga sjukdomar kan utgöra en grund för kirurgisk behandling också då gallstenssjukdomen inte ger symptom:**

Patient som står på läkemedelsbehandling som försvagar immunresponsen, 2) läkemedelsbehandlad diabetes, 3) patienten är yngre än 40 år (risken för cancer stiger om gallstenssjukdomen lämnas obehandlad)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Ulla Keränen HNS, Tom Scheinin HNS, Kimmo Halonen HNS, Esko Kemppainen HNS, Tuula Ranta-Knuutila HNS, Caj Haglund HNS, Vesa Perhoniemi HNS

Kontaktperson:

Ulla Keränen HNS (ulla.keranen(at)hus.fi)

Handkirurgi

Icke-brådskande kirurgisk behandling av karpaltunnelsyndrom

ICD-sjukdomsklassifikation

g56.0 Syndroma canalis carpi

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

- I lindriga fall ska nattskena prövas
- Före eventuell operation ska övriga eventuella omständigheter och sjukdomar beaktas och åtgärdas (t.ex. graviditet, metabolisk sjukdom och ledgångreumatism)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Störning av de dagliga funktionerna

| | |
|----------|-------------------------------|
| 50 poäng | arbetsförmåga |
| 30 poäng | stör livet dagligen |
| 20 poäng | stör den normala livsföringen |
| 10 poäng | lindrig störning |
| 0 poäng | ingen störning |

- Smärta

| | |
|----------|--------------|
| 30 poäng | ihållande |
| 20 poäng | dagligen |
| 10 poäng | tidvis |
| 0 poäng | ingen smärta |

- Komplikationer

| | |
|----------|--|
| 20 poäng | kraftig inklämning (enligt elektroneuromyografi) |
| 10 poäng | Muskelförtvining (atrofi) |
| 10 poäng | Påverkar patientens övriga sjukdomar eller vård |

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Timo Raatikainen HNS

Kontaktperson:

Timo Raatikainen HNS (Timo.raatikainen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av artros (förslitning) i tummens basled

ICD-sjukdomsklassifikation

M18.1 Arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Störning av de dagliga funktionerna
 - 50 poäng arbetsförmåga
 - 30 poäng stör livet dagligen
 - 20 poäng stör den normala livsföringen
 - 10 poäng lindrig störning 0 poäng ingen störning
- Smärta
 - 30 poäng ihållande
 - 20 poäng dagligen
 - 10 poäng tidvis
 - 0 POÄNG ingen smärta
- Komplikationer
 - 10 poäng stel led (kontraktur)

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Timo Raatikainen HNS

Kontaktperson:

Timo Raatikainen HNS (Timo.raatikainen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av ganglion i handleden

ICD-sjukdomsklassifikation

M67.4 Ganglion carpi

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Innan kirurgisk behandling tillgrips ska behandling av ganglionen genom punktion eller kompression övervägas eller användas.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Störning av de dagliga funktionerna

| | |
|----------|-------------------------------|
| 50 poäng | arbetsförmåga |
| 30 poäng | stör livet dagligen |
| 20 poäng | stör den normala livsföringen |
| 10 poäng | lindrig störning |
| 0 poäng | ingen störning |

- Smärta

| | |
|----------|--------------|
| 30 poäng | ihållande |
| 20 poäng | dagligen |
| 10 poäng | tidvis |
| 0 poäng | ingen smärta |

- Komplikationer

| | |
|----------|---------------------|
| 20 poäng | nervskada |
| 10 poäng | hudbesvär |
| 0 poäng | inga komplikationer |

- Inverkan på andra sjukdomar eller behandlingar

| | |
|----------|--|
| 10 poäng | |
|----------|--|

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Timo Raatikainen HNS

Kontaktperson:

Timo Raatikainen HNS (Timo.raatikainen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av dupuytren's kontraktur

ICD-sjukdomsklassifikation

M72.0 Fibromatosis aponeurosis palmaris (dupuytren)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Störning av de dagliga funktionerna

| | |
|----------|-------------------------------|
| 50 poäng | arbetsförmåga |
| 30 poäng | stör livet dagligen |
| 20 poäng | stör den normala livsföringen |
| 10 poäng | lindrig störning |
| 0 poäng | ingen störning |

- Rörelsebegränsning

| | |
|----------|---|
| 40 poäng | Extensionen i leden mellan ett mellanhandsben och motsvarande proximala fingerben (MP-leden) eller en proximal mellanled (PiP-led) nedsatt mer än 45° |
| 20 poäng | Extensionen i leden mellan ett mellanhandsben och motsvarande proximala fingerben (MP-leden) och i en proximal mellanled (PiP-led) nedsatt mer än 30° eller extensionen i leden mellan ett mellanhandsben och motsvarande proximala fingerben (MP-leden) eller i en proximal mellanled (PiP-led) nedsatt mer än 30° |
| 10 poäng | Extensionen i leden mellan ett mellanhandsben och proximala fingerbenet (MP-leden) nedsatt mer än 45° |

- Inverkan på andra sjukdomar eller behandlingar

10 poäng

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Timo Raatikainen HNS

Kontaktperson:

Timo Raatikainen HNS (Timo.raatikainen(at)hus.fi)

Barnkirurgi

Icke-brådskande barnkirurgisk behandling

Allmänt taget antingen finns det eller finns det inte indikation för kirurgisk behandling av barn. detta medicinska specialområde kännetecknas också av att patienterna kan indelas i tre kategorier vad gäller operationstidpunkt:

- Operationen kan utföras omedelbart efter att diagnosen gjorts (t.ex. ljumsk- bråck)
- Operationen utförs helst vid viss ålder, eftersom sjukdomen har en spon- tanläkningstendens (t.ex. vätskeansamling i pungen opereras då patienten är äldre än 4 år)
- Operationen utförs bäst vid en viss, optimal ålder (t.ex. testikelretention)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Harry Lindahl HNS

Kontaktperson:

Harry Lindahl HNS (harry.lindahl(at)hus.fi)

Ortopedi, neurokirurgi, reumakirurgi

Icke-brådskande kirurgisk behandling av patienter med reumatisk sjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

M05-M09, M13, M45 Inflammatoriska ledsjukdomar

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Smärta

| | |
|----------|------------------|
| 0 poäng | smärtfri |
| 10 poäng | lindrig smärta |
| 20 poäng | Medelsvår smärta |
| 30 poäng | svår smärta |

- Övriga begränsningar i patientens funktion (näringssintag, påklädning eller hygien, hobbyn)

| | |
|----------|--|
| 0 poäng | Obehindrad |
| 5 poäng | lindrigt förhindrad |
| 15 poäng | Måttligt förhindrad |
| 30 poäng | risk att patienten inte klarar av sina dagliga sysslor |
| 40 poäng | arbetsoförmögen |

- Ledinflammation

| | |
|----------|------------------------|
| 0 poäng | ingen inflammation |
| 20 poäng | Medelsvår inflammation |
| 30 poäng | kraftig inflammation |

- Kliniska fynd (felställda eller instabila leder)

| | |
|----------|---------------|
| 0 poäng | inga fynd |
| 5 poäng | lindriga fynd |
| 10 poäng | grava fynd |

- Eventuell sjukdomsprogression på basen av röntgenbilder

0 poäng ingen progression

10 poäng Medelsvår progression

20 poäng signifikant progression

- Allmän inflammatorisk sjukdomsaktivitet

0 poäng låg

10 poäng hög

- Fördröjd behandling leder till bestående skada eller signifikant försämring av behandlingsresultat (t.ex. senrupturer, nervinklämningar)

0 poäng nej

50 poäng Ja

Riktlinjer för god medicinsk praxis (ledgångsreumatism)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Reumatologi: Pirjo honkanen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Teemu Moilanen Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Pirjo honkanen (pirjo.honkanen(at)pshp.fi) Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.fi)

Ortopedi

Icke-brådskande endoproteskirurgi på höftleden

29.3.2019

De enhetliga grunderna för icke-brådskande endoproteskirurgi på höftleden utgörs av indikationer och kontraindikationer för kirurgisk behandling samt av hur de båda beaktas vid vårdbeslut.

Indikationer:

- Artros med svåra symptom samt med betydande funktionsbegränsningar, rörelsesmärta eller vilovärk, särskilt nattvärk som avbryter sömnen och som inte reagerar på läkemedelsbehandling
- Tillstånd där metoderna för konservativ behandling av artros (även andra metoder än läkemedelsbehandlingen) har gått igenom på ett omfattande och dokumentärt sätt utan att någon metod har gett tillräckliga effekter
- Ankylos av höftleden eller snabbt framskridande felställning
- Osteonekros som snabbt skadar höftleden
- Långt framskridet fynd som passar till artrosen och som konstaterats vid bilddiagnostik (klasserna 3–4 i Kellgren & Lawrence)

En kombination av två indikationer utgör en grund för endoproteskirurgisk behandling, om absoluta kontraindikationer saknas. Den andra indikationen utgörs alltid av upptäckta osteonekrosförändringar eller av artrosförändringar som har upptäckts genom radiologi (eller MRI) och som stöder den kliniska symptombilden.

Absoluta kontraindikationer:

- Infektion som har orsakats av en bakterie och som inte kan läkas/behandlas
- Långt framskriden demens
- Långt framskriden kronisk sjukdom med svåra symptom, till exempel kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), hjärtsvikt eller leversvikt
- Kompliansproblem och brist på adherens vid vård, om patienten till exempel lider av en svår psykisk sjukdom, alkoholism eller någon annan sjukdom som utgör ett hinder för både eftervård efter operationen och behandling av en annan sjukdom, såsom diabetes
- BMI är över 50 (kontraindikationen elimineras, om BMI kan återställas till en lämplig nivå genom styrda ändringar av levnadsvanor eller genom bariatrisk kirurgi, då risknivån blir normal)

På grund av kontraindikationerna ovan kan en endoproteskirurgisk behandling inte utföras, eftersom risken för komplikationer är alltför stor jämfört med den nytta som behandlingen ger.

Relativa kontraindikationer

Före operation ska vården av patienten vad gäller relativa kontraindikationer organiseras så att kontraindikationerna är eliminerade.

- Njursvikt som orsakats av mikrovaskulära komplikationer
- Obesitet (BMI 35–50)
- Okontrollerat missbruk av alkohol eller andra stimulantia

Innan vårdbeslut fattas ska det ses till att följande sjukdomar också behandlas på ett lämpligt sätt inom primärvården eller vid behov under styrning av specialiteten inom varje sjukdom:

- Hjärt- och kärlsjukdomar, blodtryckssjukdom, hjärtsvikt, njursjukdomar, diabetes
- Psykiatriska störningar: depression, bipolär sjukdom, schizofreni och andra psykoser
- Mun- och tandinfektioner
- Beroendesyndrom orsakade av tobak

God medicinsk praxis-rekommendation: Knä- och höftartros. Arbetsgrupp som tillsatts av Finska Läkareföreningen Duodecim och Ortopedföreningen i Finland r.f. Helsingfors: Finska Läkareföreningen Duodecim, 2018 (hänvisning 29.3.2019). Finns på internet: www.kaypahoito.fi

Lehto, Matti U.K.; Leskinen, Jarkko. Ordandet och förslaget till enhetliga grunder för endoprotetik i höft och knä. Rapport från utredare, Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 1/2018.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3973-8>.

Arbetsgrupp:

Timo Keistinen och utredarna Matti Lehto, Jarkko Leskinen

Kontaktperson:

Timo Keistinen (Timo.keistinen(at)stm.fi)

Icke-brådskande' endoprotetikskirurgi på knäleden

29.3.2019

De enhetliga grunderna för endoprotetikskirurgi på knäleden utgörs av indikationer och kontraindikationer för kirurgisk behandling samt av hur de båda beaktas vid vårdbeslut.

Indikationer:

- Artros med svåra symptom samt med betydande funktionsbegränsningar, rörelsesmärta eller vilovärk, särskilt nattvärk som avbryter sömnen och som inte reagerar på läkemedelsbehandling
- Tillstånd där metoderna för konservativ behandling av artros (även andra metoder än läkemedelsbehandlingen) har gått igenom på ett omfattande och dokumentärt sätt utan att någon metod har gett tillräckliga effekter
- Snabbt framskridande felställning av knäet
- Osteonekros som snabbt skadar knäleden
- Långt framskridet fynd som passar till artrosen och som konstaterats vid bildiagnostik (klasserna 3–4 i Kellgren & Lawrence)

En kombination av två indikationer utgör en grund för endoprotetikskirurgisk behandling, om absoluta kontraindikationer saknas. Den andra indikationen utgörs alltid av upptäckta osteonekrosförändringar eller av artrosförändringar som har upptäckts genom radiologi (eller MRI) och som stöder den kliniska symptom bilden.

Absoluta kontraindikationer:

- Infektion som har orsakats av en bakterie och som inte kan läkas/behandlas
- Långt framskriden demens
- Långt framskriden kronisk sjukdom med svåra symptom, till exempel kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), hjärtsvikt eller leversvikt
- Komplikationsproblem och brist på adherens vid vård, om patienten till exempel lider av en svår psykisk sjukdom, alkoholism eller någon annan sjukdom som utgör ett hinder för både eftervård efter operationen och behandling av en annan sjukdom, såsom diabetes
- BMI är över 50 (kontraindikationen elimineras, om BMI kan återställas till en lämplig nivå genom styrda ändringar av livsvanor eller genom bariatrisk kirurgi, då risknivån blir normal)

På grund av kontraindikationerna ovan kan en endoprotetikskirurgisk behandling inte utföras, eftersom risken för komplikationer är alltför stor jämfört med den nytta som behandlingen ger.

Relativa kontraindikationer

Före operation ska vården av patienten vad gäller relativa kontraindikationer organiseras så att kontraindikationerna är eliminerade.

- Njursvikt som orsakats av mikrovaskulära komplikationer
- Obesitet (BMI 35–50)
- Okontrollerat missbruk av alkohol eller andra stimulantia

Innan vårdbeslut fattas ska det ses till att följande sjukdomar också behandlas på ett lämpligt sätt inom primärvården eller vid behov under styrning av specialiteten inom varje sjukdom:

- Hjärt- och kärlsjukdomar, blodtryckssjukdom, hjärtsvikt, njursjukdomar, diabetes
- Psykiatriska störningar: depression, bipolär sjukdom, schizofreni och andra psykoser,
- Mun- och tandinfektioner
- Beroendesyndrom orsakade av tobak.

God medicinsk praxis-rekommendation:

Knä- och höftartros. Arbetsgrupp som tillsatts av Finska Läkarföreningen Duodecim och Ortopedföreningen i Finland r.f. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim, 2018 (hänvisning 29.3.2019). Finns på internet: www.kaypahoito.fi

Lehto, Matti U.K.; Leskinen, Jarkko. Ordlandet och förslaget till enhetliga grunder för endoproteskirurgi i höft och knä. Rapport från utredare, Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 1/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3973-8>.

Arbetsgrupp:

Timo Keistinen och utredarna Matti Lehto, Jarkko Leskinen

Kontaktperson:

Timo Keistinen (Timo.keistinen(at)stm.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av hallux valgus (sned stortå) och hallux rigidus (stel stortå)

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|----------------|
| M20.1 | Hallux valgus |
| M20.2 | Hallux rigidus |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Patienten har kliniskt uppenbart felställd stortå, uppenbar förstoring (exostos) av insidan (den mediala sidan) av stortåns basled eller förslitning i stortåns basled jämte symptom.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Smärta

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 0 poäng | ingen smärta |
| 10 poäng | lindrig smärta under belastning |
| 20 poäng | Medelsvår smärta, förekommer dagligen |
| 30 poäng | svår, kontinuerlig smärta |

- Funktionell begränsning

| | |
|----------|----------------------------------|
| 0 poäng | inga begränsningar |
| 5 poäng | begränsar fritidssysslor |
| 10 poäng | begränsar den dagliga funktionen |
| 30 poäng | begränsar alla funktioner |

- Val av skor

| | |
|---------|---|
| 0 poäng | vanliga skor, inga inlägg behövs |
| 5 poäng | Mjuka skor eller specialskor, hålfotsinlägg |

- Rörelsen av stortåns basled (summan av böjning i riktning mot fotsulan plus sträckning av stortån)

| | |
|----------|---|
| 0 poäng | normal eller lindrigt begränsad (över 45 grader) |
| 10 poäng | uppenbart begränsad (rörligheten mindre än 45 grader) |

- Bindvävshård (callus) i stortåns basled eller exostos (bentillväxt)
 - 0 poäng ingen callus och ingen exostos (huden utan anmärkning)
 - 10 poäng störande callus eller exostos (tydlig kronisk hudirritation)
- Felställningen av stortån
 - 0 poäng ingen förslitning, ingen felställning (stortåaxeln har mindre felställningsvinkel än 15 grader)
 - 10 poäng lindrig ledförslitning, måttlig felställning (felställningsvinkel 15-25 grader)
 - 15 poäng svår ledförslitning, märkbar felställning (felställningsvinkel över 25 grader)

Riktlinjer för god medicinsk praxis: föreligger

Inte

Arbetsgrupp:

Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS

Icke-brådskande kirurgisk behandling av sliten rotationskapsel (rotator cuff)

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| M75.1 | Syndroma musculi supraspinati (rotator cuff-syndrom i skulderled) |
| M75.4 | Syndroma angustiarum subacromiale (impingementsyndrom i skulderled) |
| S46.0 | Laesio tendinis armillae tendinum musculorum rotatorum (skada på sena i rotationskapsel (rotator cuff) i skulderled). |

Obs: bedömningen omfattar inte större skador på senor och kapslar i axelleden som beror på skador med stor kraft.

Förutsättningarna för bedömning av behovet av kirurgisk intervention är att ledens undersökts kliniskt samt att röntgenbild utan kontrastmedel samt antingen att ultraljudsundersökning eller magnetresonanstomografi utförts. dessa undersökningar ska påvisa skada på rotationskapseln eller mekanisk förträngning av området mellan acromion (skulderhöjden) och rotationskapseln. konservativ behandling ska inte ha givit symptomlindring under 2 – 6 månaders Uppföljning (d.v.s. behandling utan operation).

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Smärta

| | |
|----------|-----------------------------|
| 0 poäng | ingen smärta |
| 10 poäng | lindrig smärta |
| 20 poäng | Medelsvår smärta |
| 30 poäng | svår smärta, nattlig smärta |

- Användning av övre extremiteten i det dagliga livet

| | |
|----------|---|
| 10 poäng | besvär vid fysisk ansträngning |
| 20 poäng | besvär under arbete och sedvanliga sysslor |
| 30 poäng | kan endast användas för att hjälpa den friska övre extremiteten |

- Rörelse utan motstånd (summan av elevation och abduktion)

| | |
|----------|---------------------|
| 0 poäng | mer än 150 grader |
| 5 poäng | 90-150 grader |
| 10 poäng | 60-90 grader |
| 20 poäng | mindre än 60 grader |

- Utåt- och inåtroteration under motstånd

| | |
|----------|---|
| 0 poäng | kraften symmetrisk med den kontralaterala sidan |
| 5 poäng | rotation under motstånd är svagare än i den kontralaterala extremiteten |
| 15 poäng | rotation under motstånd saknas |

- Abduktion under motstånd

| | |
|---------|--|
| 0 poäng | abduktion upp till 90 grader stark och symmetrisk med den kontralaterala sidan |
| 5 poäng | abduktion upp till 90 grader försvagad i jämförelse med den kontralaterala sidan |

Riktlinjer för god medicinsk praxis: föreligger

Inte

Arbetsgrupp:

Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS

Kontaktperson:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

Icke-brådskande titthålskirurgi (artroskopi) av knäleden

ICD-sjukdomsklassifikation

M23 Exempelvis vitium menisci e laceratione (rubbning i menisken orsakad av gammal ruptur eller skada), corpus liberum genus (fri kropp i knäled)

Utgångspunkten är att man på basis av omsorgsfull klinisk undersökning bedömt att patienten sannolikt har en intraartikulär skada eller sjukdom och att konservativ Uppföljning i 1-6 månader inte givit resultat. Patienten ska också förväntas få hjälp av tittundersökning (terapeutisk artroskopi).

Utanför bedömningen faller signifikant artros (förslitning) som konstaterats kliniskt, ledinflammation varsetiologi inte utrett tillräckligt, ledinstabilitet samt annan sjukdom eller skada utanför leden. den radiologiska bedömning ska helst basera sig på bilder som tagits stående.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Hälta eller låsning av knäet

| | |
|----------|-----------------------------------|
| 0 poäng | ingen |
| 30 poäng | tidvis |
| 40 poäng | låser sig ofta eller tydlig hälta |

- Smärta

| | |
|----------|--|
| 0 poäng | ingen |
| 20 poäng | vid ansträngning eller efter gång på mer än 1 km |
| 30 poäng | vid vila eller efter gång på mindre än 1 km |

- Svullnad

| | |
|----------|-----------------------|
| 0 poäng | ingen |
| 5 poäng | vid ansträngning |
| 10 poäng | kontinuerlig svullnad |

- Kliniskt fynd
- | | |
|----------|---|
| 0 poäng | smärta kan inte provoceras fram vid undersökningen |
| 10 poäng | smärta inne i leder, går inte att lokalisera |
| 20 poäng | typiskt fynd (t.ex. positivt fynd vid smärtprovokation av menisken; mekanisk funktionsstörning) |

Riktlinjer för god medicinsk praxis: föreligger

Inte

Arbetsgrupp:

Ortopedi: Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS

Neurokirurgi: Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA,

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Icke-brådskande kirurgisk behandling av spinalstenos i ländraden

ICD-sjukdomsklassifikation

iM48.0 Stenosis canalis spinalis lumbalis

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Patienten har radiologiskt bekräftad, symptomgivande stenos i spinalkanalerna i ländryggen. kriteriet för icke-brådskande operation är att smärtan inte reagerar på smärtlindrande läkemedelsbehandling och att den känns svår i korsryggen och glutealområdet samt att patienten har klaudikation (omöjligt att gå utan att stanna emellanåt). konservativ behandling (behandling utan operation) under 6 månader har inte givit resultat.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Gångsträcka

0 poäng Obehindrad gång

10 poäng 1–2 km

30 poäng 100–1000 m

40 poäng Mindre än 100 meter

- Smärta

0 poäng ingen smärta

10 poäng lindrig smärta i vila

20 poäng Medelsvår smärta i vila

30 poäng svår smärta i vila

- Funktionella begränsningar (förmåga att klara sig på egen hand, gång i trappor, uppstigning, rörlighet i hemmet, nödvändiga dagliga sysslor, hygien, påklädning)

0 poäng inga begränsningar

5 poäng lindriga begränsningar

10 poäng Medelsvåra begränsningar

30 poäng Patientens förmåga att klara sig på egen hand är hotad

Poängsättningsreferens

För poängsättning av patientens symptomhelhet kan Oswestrys modifierade poängsättningsblankett vara till hjälp (funktionsnedsättningen anges i procent) (Fairbank Jct o.a. 1980).

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*sjukdomar i nedre delen av ryggen*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS, Jyrki Kankare HNS

Kontaktperson:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo@hus.fi)

Neurokirurgi, ortopedi

Icke-brådskande kirurgisk behandling av diskbräck i ländraden

ICD-sjukdomsklassifikation

M51.1 Ischias ex morbositate disci intervertebralis (ischias orsakad av intervertebraldisksjukdom)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Patientens ska kliniskt förete ischiassyndromet. Det radiologiska fyndet ska vara förenligt med den kliniska sjukdomsbilden och man ska se intervertebralbräck som pressar på nervstrukturer. Patientens symptom och de kliniska fynden ska stämma överens med nervkompressionsfyndet.

Initialt ska behandlingen av diskbräck vara konservativ (icke-operativ). Symptomlindrande behandling och smärtbehandling med mediciner o.a. ska rekommenderas i 2 månader stidefter fastställd diagnos. Om symptomen under denna observationstid förvärras eller om symptomen inte visar tecken på att lindras inom två månader, ska operativ behandling övervägas.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. I fall där patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras. Om man beslutar sig för operation, ska den utföras inom en månad från att detta beslut fattats, emedan den förväntade nyttan av en operation minskar, om den operativa behandlingen svårt symptomgivande diskbräck i ländryggraden drar ut på tiden.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*sjukdomar i nedre delen av ryggen*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Ortopedi:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi), Pekka Paavolainen, Jarmo Vuorinen, Jyrki Kankare HNS

Neurokirurgi:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av instabilitet i ländryggen

ICD-sjukdomsklassifikation

M53.2 Instabilitates dorsi

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. I fall där patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd faller inom ramen för icke-brådskande behandling

- Besvär som hindrar normal livsföring och som inte påverkats gynnsamt av konservativ behandling (behandling utan operation)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*sjukdomar i nedre delen av ryggen*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Ortopedi:

Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS, Jyrki Kankare HNS

Kontaktperson:

Esa Kotilainen ([esa.kotilainen\(at\)tyks.fi](mailto:esa.kotilainen(at)tyks.fi))

Plastikkirurgi

Bröstreduktion

ICD-sjukdomsklassifikation

n62

Ingreppsklassifikation

had30, had35

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Bröstorlek: avståndet mellan halsgropen (jugulum) och bröstvårtan (jugulum-mamillmått)

40 poäng Mindre än 27 cm

50 poäng 27–31 cm

60 poäng Mer än 31 cm

- Symptom i nacke och skuldror

0-20 poäng då viktindex* är mindre än 30

0-10 poäng då viktindex är 30–35

0 poäng då viktindex är mer än 35

- Funktionell begränsning

0-20 poäng då viktindex** är mindre än 30

0-10 poäng då viktindex är 30–35

0 poäng då viktindex är mer än 35

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

* vikten dividerad med kvadraten av personens längd i meter (kg/m²)

Bröstrekonstruktion

ICD-sjukdomsklassifikation

Z90.1 Avsaknad av bröstkörtel

Ingreppsklassifikation

haE05, haE10

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras. (sådana omständigheter kunde vara t.ex. kontraindikation på grund cancerbehandling, avsaknad av lämplig operationsmetod och patientens egen motivation.)

- Skillnad mellan bröstet i storlek eller utseende p.g.a. avsaknad av bröst eller bröstdeformitet
0-50 poäng
- Funktionell belastning (t.ex. om yttre protes inte kan användas)
0-20 poäng
- Psykosocial belastning
0-20 poäng

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Erkki Tukiainen HNS

Kontaktperson:

Erkki Tukiainen HNS (erkki.tukiainen(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av toraxapertursyndrom

ICD-sjukdomsklassifikation

g54.0 Morbositates plexus brachialis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Blodkärls- eller nervkomplikation

- Smärta

20 poäng smärta dagligen då handen belastas

30 poäng smärta som hindrar arbete, särskild då övre extremiteten är uppåt

80 poäng smärta i vila

- Funktionsnedsättning

40 poäng arbetsförmåga

30 poäng hindrar utförande av arbetsuppgifter

10 poäng hindrar fritidssysslor

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jorma Sipponen HNS, Jarmo Salo HNS, Henrik Sell HNS, Ilkka Mäenpää HNS, Juha Pitkänen HNS

Kontaktperson:

Jorma Sipponen (jorma.sipponen(at)hus.fi)

Hjärtkirugi

Icke-brådskande kirurgisk behandling av kranskärlssjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

i20 Angina pectoris

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Behovsprövningen av vården kommer an på kardiologerna. inom den icke- brådskande behandlingen av kranskärlssjukdom gäller det primärt att avgöra huruvida ballongdilatation och anläggning av stent är möjliga. i mer prob- lematiska fall och i fall där effekten av terapin uteblir eller är bristfällig kan operativ behandling vara indicerad.

Grunderna för bedömning av icke-brådskande kirurgisk behandling

- Smärta eller funktionsstörning: nYha i-ii (-iii)*
- Endast begränsat område med nedsatt syresättning (ischemi)
- Fynd vid angiografi indicerar operation. fyndet ska vara av prognostisk betydelse.
- Bibehållen kammarfunktion (ejektionsfraktionen över 0,50)
- Inga symptom eller fynd som talar för hjärtsvikt. inga komplikationer, inget behov av samtidig annan hjärtoperation, inga andra samtidiga hjärtsjuk- domar (infarkt, hjärtsvikt, rytmstörningar)

Allmänna bedömningsgrunder för hjärtoperation

- Behov av vård på sjukhus
- Livskvalitet
- Arbetsförmåga
- Anestesirisk
- Operationsrisk (riskpoäng enligt euroscOrE, logistisk dödsrisk)
- Övriga sjukdomar
- Patientens egen önskan

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Rekommendationer för bypass- och klaffoperationer: www.hus.fi

Arbetsgrupp:

Jorma Sipponen HNS, Markku Kupari HNS

Kontaktperson:

Jorma Sipponen ([jorma.sipponen\(at\)hus.fi](mailto:jorma.sipponen(at)hus.fi))

* nYha = new York heart association

Icke-brådskande kirurgisk behandling av klaffel i hjärtat

ICD-sjukdomsklassifikation

I34-37 Vitia valvae mitralis, aortae, tricuspidalis et pulmonalis non rheumatica

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Bedömningen av klaffförträngning (stenos) och klaffläckage (insufficiens) ligger delvis på olika grunder i de olika klaffarna.

Gemensamma grunder för bedömning av behovet av klaffoperation är:

- Smärta eller funktionsstörning: symptomfri eller symptomfattig nYha i-ii**
- Bibehållen kammarfunktion
- kontraktionsförmågan (ejektionsfraktion = Ef mer än 0,50, för mitralinsufficiens mer än 0,60)
- kammardilatationen får inte vara betydande, Edd (End diastolic diameter) mindre än 75 mm.
- Lungartärtryck: systoliskt Pa mindre än 50 mmhg
- Inga symptom eller fynd som talar för hjärtsvikt
- Inga komplikationer eller samtidiga hjärtsjukdomar eller -operationer (infarkt, andra klaffsjukdomar, rytmstörningar)

Allmänna bedömningsgrunder för hjärtoperation

- Behov av vård på sjukhus
- Livskvalitet
- Arbetsförmåga
- Anestesirisk
- Operationsrisk (riskpoäng enligt Euroscore, logistisk dödsrisk)
- Övriga sjukdomar
- Patientens egen önskan

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

Rekommendationer för bypass- och klaffoperationer: www.hus.fi (kardiologi): icke-brådskande konsultation vid den specialiserade sjukvården för klaffel i hjärtat eller misstanke om klaffel i hjärtat

Arbetsgrupp:

Jorma Sipponen HNS, Markku Kupari HNS

Kontaktperson:

Jorma Sipponen ([jorma.sipponen\(at\)hus.fi](mailto:jorma.sipponen(at)hus.fi))

* nYha = new York heart association

Urologi

Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartad prostataförstoring

ICD-sjukdomsklassifikation

n40 Hyperplasia prostaticae

Åtgärdsklassifikation

kEd 22 Transuretral resektion av prostata

kEd 33 Transuretral incision av prostata (tuiP)

kEd 76 Transuretral elektrovaporisering av prostata under ögats kontroll, tuvP

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Korrekt diagnostik samt läkemedelsbehandling i minst 6 månaders tid. antalet symptompoäng ska överskrida 18 också under läkemedelsbehandling.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Graden av förträngning i nedre urinvägarna samt symptom

50 poäng tätt återkommande kronisk urinvägsinfektion

50 poäng sten i urinblåsan

50 poäng återkommande blod i urinen p.g.a.prostataförstoringen

50 poäng residualurinvolymen mer än 300 ml

15 poäng residualurinvolymen 100 – 299 ml

0 poäng residualurinvolymen 50 – 99 ml

- Urinavgång

25 poäng urinflödet mindre än 5 ml/s

20 poäng urinflödet mindre än 12 ml/s

20 poäng urinflödet mer än 12 ml/s och förträngning i nedre urinvägarna konstateras med tryck-flödesmätning

- Symptom (DANPSS)
15 poäng symptom x danPss-score mer än 18
10 poäng symptom x danPss-score 8 – 18
0 poäng symptom x danPss-score 0 – 7
- Mittlobsförstoring
15 poäng
- Tidvis återkommande blod i urinen som inte kräver sjukhusvård
15 poäng
- Återkommande urinvägsinfektion
15 poäng
- Rikligt med divertiklar i urinblåsan
25 poäng
- Otillfredsställande effekt av läkemedelsbehandling
25 poäng
- Övriga omständigheter
10 poäng läkemedelskostnader
10 poäng Prostatan större än 40 g

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*godartad förstoring av prostatan*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Martti Ala-Opas HNS, Gunnar Frölander-Ulf HNS, Harri Juusela HNS, Eero Kaasinen HNS, Kari Lampisjärvi HNS, Risto Salminen HNS

Kontaktperson:

Martti Ala-Opas (martti.ala-opas(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av vätskeansamling i pungen

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---------------|
| n43 | Hydrocele |
| n43.4 | Spermatocoele |

Ingreppsklassifikation

Kfd20 Operation för hydrocele testis kfd30 Operation för spermatocoele kf8t skrotum skleroterapi

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Som primärterapi kan man avlägsna vätskan i pungen genom punktion (nålstick) och skleroterapi*. Om detta inte låter sig göras eller om skleroterapi inte är framgångsrik, bör man genomföra operation.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Funktionsstörning

| | |
|----------|--------------------------------|
| 30 poäng | upptar störande mycket utrymme |
| 20 poäng | stör urinering |
| 10 poäng | stör samlag |

- Storlek

| | |
|----------|--------------|
| 30 poäng | Mer än 10 cm |
| 20 poäng | 3 – 10 cm |
| 0 poäng | under 3 cm |

- Smärta

| | |
|----------|----------------------------|
| 30 poäng | ihållande smärta |
| 20 poäng | smärta vid gång |
| 0 poäng | smärta i vissa situationer |

* vätskan sugts bort genom en nål och i stället injiceras ärrbildande ämne.

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Martti Ala-Opas HNS, Gunnar Frölander-Ulf HNS, Harri Juusela HNS, Eero Kaasinen HNS, Kari Lampisjärvi HNS, Risto Salminen HNS

Kontaktperson:

Martti Ala-Opas (martti.ala-opas(at)hus.fi)

Blodkärlskirurgi

Icke-brådskande kirurgisk behandling av förträngning i halspulsådern

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| i65.2 | Stenosis arteriae carotidis sine infarctu |
| i63.1 | Stenosis arteriae carotidis cum infarctu |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Misstanke om att signifikant förträngning i halspulsådern ger upphov till embolier förutsätter remittering för neurologiska undersökningar.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. det kommer an på specialist i neurologi att bedöma vilka patienter bör remitteras vidare för operabilitetsbedömning av blodkärlskirurg. beslut om eventuell operation fattas i samråd mellan blodkärlskirurg och neurolog.

Gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Symptomfri patient som har kraftig förträngning i halspulsådern (70-99%)
40 poäng

- Ålder
10 poäng Yngre än 75 år

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*stroke*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Mauri Lepäntalo HNS, Markku Kaste HNS, Juha-Pekka Salenius Tammerfors universitetssjukhus, Kimmo Mäkinen Kuopio universitetssjukhus, Tuija Ikonen Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Mauri Lepäntalo ([mauri.lepantalo\(at\)hus.fi](mailto:mauri.lepantalo(at)hus.fi))

Icke-brådskande kirurgisk behandling av klaudikation (fönstertittarsjuka)

ICD-sjukdomsklassifikation

I70.2 Atherosclerosis arteriarum membrorum (ateroskleros i extremitetsartärer)

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Klaudikationen har konstaterats med hjälp av objektiva mätningar eller misstänks av goda skäl bero på artärförträngning.

Grunderna för invasiv diagnostik, endovaskulär behandling och kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Förhållandet mellan vrist och överarm för systoliska blodtrycket är mindre än 0,9

Vid mätning med doppler e.d.; eller den pletysmografiskt mätta funktionen för förhållandet mellan puls och volym är klart nedsatt; eller systoliska blodtrycket vid vristen sjunker med mera än 30 % efter belastningstest på gångmatta.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Klinisk bedömning av funktionsnedsättningen (endast ett alternativ)
 - 0 poäng symptomfri eller ingen funktionsnedsättning
 - 20 poäng klaudikationen stör fritidssysslorna
 - 30 poäng symptomen stör det dagliga arbetet och vardagssysslorna
 - 50 poäng symptomen gör att patienten inte klarar sig utanutomstående hjälp eller att patienten är oförmögen att arbeta eller fungera.
- Omständigheter som påverkar vårdresultatet (varje punkt bedöms skilt)
 - 10 poäng gångträning och optimal läkemedelsbehandling har inte givit resultat
 - 10 poäng symptomen har inte lindrats på det senaste halvåret
 - 10 poäng Patienten har inte rökst på mer än 3 månader (fortsatt rökning äventyrar slutresultatet)

- Arbets- eller funktionsförmågan kan återställas och/eller klaudikationen kan avlägsnas med hjälp av operation eller intravaskulärt ingrepp
- | | |
|----------|--|
| 0 poäng | Osannolikt (distal artärsjukdom; andra sjukdomar; svag behandlingsföljsamhet) |
| 10 poäng | tänkbart |
| 20 poäng | sannolikt (aortoiliakal artärsjukdom; inga andra begränsande sjukdomar; god behandlingsföljsamhet) |

Poängsättningsreferens:

Katkokävelyn invasiivisen hoidon kriteerit - miten pisteytys laadittiin? sinikka Marin, Pekka aho, Mauri Lepäntalo. Finlands läkartidning 2007;623:505-10

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte (under beredning)

Arbetsgrupp:

Mauri Lepäntalo HNS, Juha-Pekka Salenius Tammerfors universitetssjukhus, Kimmo Mäkinen Kuopio universitetssjukhus, Tuija Ikonen Åbo universi- tetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Mauri Lepäntalo HNS (mauri.lepantalo(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av aneurysm i bukaortan

ICD-sjukdomsklassifikation

i71.4 Aneurysma aortae abdominalis

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Patienten har symptomfritt aneurysm i bukaortan vilket bekräftats med ultra- ljudundersökning och aneurysmets maximala diameter enligt ultraljudsundersökningen är minst 45 mm.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Eftersom kirurgisk korrigerande av detta tillstånd är alltid behäftad med en viss dödsrisk, är operation indicerad endast om denna risk är signifikant mindre än den risk som hänför sig till tillståndets naturliga prognos.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone en av nedan angivna förutsättningar gäller. Även om så är fallet, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Aneurysmets maximala diameter: hos män minst 55 mm och hos kvinnor 50 mm. Om diametern är mer än 65 mm, ska tillståndet handläggas i brådskande ordning.
- Tydlig förstoring av diametern under Uppföljning: 10 mm eller mera under ett (1) år. En ökning på 10 mm i ultraljudsUppföljning motsvarar åtminstone 5 mm i verkligheten med beaktande av metodens osäkerhet.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Mauri Lepäntalo HNS, Juha-Pekka Salenius Tammerfors universitetssjukhus, Kimmo Mäkinen Kuopio universitetssjukhus, Tuija Ikonen Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Mauri Lepäntalo HNS (mauri.lepantalo(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av nedsatt venflöde i nedre extremiteterna

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| i87.2 | Kronisk perifer venös insufficiens |
| i83.1 | Varicer i nedre extremiteterna med bensår och inflammation |
| i83.9 | Varicer i nedre extremiteterna utan uppgift om bensår eller inflammation |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

- svår venös insufficiens (c4-6) eller venös nedre extremitetssvullnad som inte reagerat på behandling med kompressionsstrumpa, eller problematiska åderbräck.
- remissen ska innehålla en klinisk beskrivning av symptom, fynd och graden av besvär.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Patienten har återflöde (reflux) i den ven som ska behandlas och detta har konstaterats kliniskt och bekräftats med doppler- eller duplexapparat, d.v.s. det gäller en ven som uppvisar reflux inom ett större område.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för Remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Svårighetsgrad C4-6 [hudförändringar i association med vensjukdomen, t.ex. pigmentering eller eksem (c4), hudförändringar och läkt bensår (c5), hudförändringar och bensår (c6)], blödande åderbräck eller omfattande ven- inflammation (tromboflebit)

50 poäng

- Svårighetsgrad C 2-3: Åderbräck (C2), svullnad utan hudförändringar (c3).

0 poäng symptomfri

35 poäng har symptom, men dessa hotar inte arbets- eller funktions- förmågan

40 poäng har symptom, och arbets- eller funktionsförmågan kan endast upprätthållas med hjälp av medicinsk kompressions- strumpa

50 poäng har symptom, men arbets- eller funktionsförmågan kan inte upprätthållas ens med hjälp av medicinsk kompressions- strumpa

- Smärta

| | |
|---------|------------------------------------|
| 0 poäng | ingen smärta |
| 2 poäng | tidvis, inget behov av värkmedicin |
| 4 poäng | daglig |
| 6 poäng | kontinuerlig |

- Åderbråck

| | |
|---------|--|
| 0 poäng | inga åderbråck |
| 2 poäng | Ett enstaka åderbråck |
| 4 poäng | Många åderbråck antingen i vad- eller i lårområdet |
| 6 poäng | Omfattande åderbråck både inom vad- och lårområdet |

- Svullnad

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 0 poäng | ingen svullnad |
| 2 poäng | Om kvällarna, kring vristen |
| 4 poäng | På eftermiddagarna, ovanför vristen |
| 6 poäng | Om morgnarna, ovanför vristen |

- Behandling med stödstrumpa

| | |
|---------|--|
| 0 poäng | inte i användning |
| 2 poäng | används ibland |
| 4 poäng | används för det mesta |
| 6 poäng | används kontinuerligt eller patienten kan inte använda stödstrumpa |

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*kronisk perifer venös insufficiens*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Mauri Lepäntalo HNS, Juha-Pekka Salenius Tammerfors universitetssjukhus, Kimmo Mäkinen Kuopio universitetssjukhus, Tuija Ikonen Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Mauri Lepäntalo HNS ([mauri.lepantalo\(at\)hus.fi](mailto:mauri.lepantalo(at)hus.fi))

Mammarkirurgi

Icke-brådskande kirurgisk behandling av bröstkörtelinflammation

ICD-sjukdomsklassifikation

n61 Mastitis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för att icke-brådskande kirurgisk behandling tillgrips är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Hålighet (sinus) som utsöndrar vätska
- Förhårdnad efter plötslig inflammation
- Återkommande plötslig inflammation

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Karl Von Smitten HNS

Kontaktperson:

Karl Von Smitten HNS (karl.von.smitten(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av bröstkörteltillväxt

ICD-sjukdomsklassifikation

n62 Gynaecomastia

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Socialt handikapp

30 poäng vågar inte uppträda med övre kroppen bar

20 poäng tvungen att välja beklädnad p.g.a. gynekomastin

20 poäng tvungen att avstå från en del hobbyn

- Smärta

20 poäng tvungen att ändra beklädnad p.g.a. att området ömmar vid beröring

50 poäng ömheten eller smärtan vid beröring besvärar dagligen och nedsätter livskvaliteten

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Karl Von Smitten HNS

Kontaktperson:

Karl Von Smitten HNS (karl.von.smitten(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av cancer i hjärnan (gliom)

ICD-sjukdomsklassifikation

c71 Neoplasma malignum cerebri (gliom)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av icke-brådskande handläggning, måste följande beaktas: symptomgivande tumör eller oklar tumör förutsätter brådskande handläggning.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd handläggs kirurgiskt icke-brådskande

- Accidentellt upptäckt tumör av låg grad.

Utöver operativ behandling faller gliom av hög grad i basalganglierna, multipel tumör och gliom som recidiverat inom 6 månader efter primärbehandlingen.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av tumörer i ryggmärgen

ICD-sjukdomsklassifikation

c72.0 Neoplasma malignum medullae spinalis (malign tumör i ryggmärgen) d33.4
neoplasma benignum medullae spinalis (benign tumör i ryggmärgen)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av icke-brådskande handläggning, måste följande beaktas: symptomgivande tumör i området för nack- och bröstraden förutsätter brådskande handläggning.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Symptomgivande tumör inom ländraden

Följande tumörer faller utanför den kirurgiska behandlingens ramar: tumör utanför hårdhinnan (extradural tumör) som lett till fullständig dubbelsidig förlamning av nedre extremiteterna samt symptomfri, accidentellt upptäckt tumör.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av dottersvulster (metastaser) i hjärnan från cancer på annan plats i kroppen

ICD-sjukdomsklassifikation

c79 Neoplasma malignum secundarium aliis locis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Alla patienter med symptom ska handläggas brådskande med undantag av patienter som har multipla dottersvulster (metastaser) som faller utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartade tumörer i hjärnhinnorna i centrala nervsystemet (meningiom)

ICD-sjukdomsklassifikation

d32 Neoplasma benignum meningum

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av icke-brådskande handläggning ska följande beaktas: symp- tomgivande tumör förutsätter brådskande handläggning.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Accidentellt upptäckt tumör med en diameter på mer än 3 cm.
- Liten, accidentellt upptäckt tumör som av särskilda skäl bör avlägsnas.
- Accidentellt upptäckt tumör som under Uppföljning växer.
- Återkommande meningiom som under Uppföljning vuxit.

Liten, accidentellt upptäckt tumör faller i regel utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartad tumör i hjärnnerv (acusticusneurinom)

ICD-sjukdomsklassifikation

d33.3 Neoplasma benignum nervi cranialis (akustikusneurinom)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Symptomgivande tumörer, i regel. Om tumören ger symptom som tyder på kompression av hjärnstammen, ska patienten behandlas brådskande.
- Accidentellt upptäckt tumör som av särskilda skäl bör avlägsnas

Liten, accidentellt upptäckt tumör faller i regel utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartad tumör i hjärnbihanget (hypofysen)

ICD-sjukdomsklassifikation

d35.2 Neoplasma benignum hypophysis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av icke-brådskande handläggning ska följande beaktas: tumör som ger symptom som påverkar synen fordrar i regel brådskande behandling. detsamma gäller för akromegali och cushings sjukdom.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Hypofystumör som utsöndrar prolaktin och som inte svarar på behandling med läkemedel (prolaktinom)
- Accidentellt påträffad tumör som är belägen ovanför turksadeln (suprasel- lärt)
- Accidentellt påträffad tumör som är belägen innanför turksadeln (intrasel- lärt) och som vuxit under Uppföljning

Intrasellärt, accidentellt upptäckt tumör faller i regel utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av styvhet (spasticitet), rörelserubbningar och kronisk smärta

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|--|
| g20 | Morbus Parkinson (Parkinsons sjukdom) g24 dystonia muscularis (dystoni) |
| g25 | Aliae perturbationes extrapyramidales et motoricae (andra basalgangliesjukdomar och rörelserubbningar) |

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Alla neurokirurgiska ingrepp som gäller de här namngivna tillstånden

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande epilepsikirurgi

ICD-sjukdomsklassifikation

g40 Epilepsia

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Epilepsi som man inom multiprofessionellt team beslutat operera

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av trigeminusneuralgi (smärta i tregreniga trillingnerven)

ICD-sjukdomsklassifikation

g50.0 Neuralgia trigeminalis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Smärta som stör tal och tuggande ska behandlas brådskande.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Störande smärta trots behandling med läkemedel.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av hydrocefali (vattenskalle)

ICD-sjukdomsklassifikation

g91.2 Hydrocephalia normotensiva

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av behovet av icke-brådskande behandling ska följande beaktas: hydrocefali som ger trycksymptom förutsätter brådskande behandling.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Hydrocefalipatienter utan trycksymptom

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av araknoidalcyta (cyta i spindelhinnan)

ICD-sjukdomsklassifikation

g93.0 Cysta arachnoidealis

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Cysta som enligt radiologisk undersökning upptar utrymme i hjärnan.

Cysta som inte upptar utrymme enligt radiologisk undersökning faller utanför den kirurgiska behandlingens ramar.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av obrustet blodkärlsaneurysm i hjärnan

ICD-sjukdomsklassifikation

i67.1 Aneurysma encephali non ruptum

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av behovet av icke-brådskande behandling ska följande beaktas: aneurysm som ger hjärnnervspares, annan neurologisk deficit eller epilepsi ska behandlas brådskande.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Accidentellt konstaterat aneurysm med en storlek på mer än 2 mm hos patient som är yngre än 75 år

Accidentellt konstaterat aneurysm med en storlek på mindre än 2 mm eller om patienten är äldre än 75 år faller utanför kirurgiskbehandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av arteriovenös missbildning i hjärnblodkärlen och kavernöst hemangiom (blodkärлssvulst)

ICD-sjukdomsklassifikation

Q28.0 Malformatio arteriovenosa vasorum praecerebraliuм Q28.2 Malformatio arteriovenosa cerebri

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av behovet av icke-brådskande behandling ska följande beaktas: arteriovenös missbildning eller kavernöst hemangiom som tidigare blött som ska behandlas brådskande.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Arteriovenös missbildning som påträffats accidentellt men som förorsakat epilepsi
- Kavernöst hemangiom som förorsakat epilepsi
- Kavernöst hemangiom som påträffats accidentellt och som behandlas kirurgiskt av särskilda orsaker

Accidentellt påträffat kavernöst hemangiom faller i regel utanför kirurgisk behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av intervertebraldisksjukdom i nackraden

ICD-sjukdomsklassifikation

M50.1 Morbositates disci intervertebralis cervicalis cum radiculopathia

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Vid bedömning av behovet av icke-brådskande behandling ska följande symp- tom som kräver brådskande behandling beaktas: radikulär pares, symptom på ryggmärgskompression och radikulär smärta som inte svarar på läkeme- delsbehandling.

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra om- ständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Rotnervssmärta som pågått i mer än 2 månader trots konservativ behandling (behandling utan kirurgi)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av skallbensdefekt

ICD-sjukdomsklassifikation

t90.5 Sena besvär av intrakraniell skada

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Om patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd förutsätter icke-brådskande kirurgisk behandling

- Korrigering av skallbensdefekt som uppstått efter trauma, operation eller infektion

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Esa Kotilainen (esa.kotilainen(at)tyks.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av förträngning i ryggmärgskanalen i ländryggen

ICD-sjukdomsklassifikation

M48.0 Stenosis canalis spinalis lumbalis

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Patienten ska ha radiologiskt bekräftad förträngning av ryggmärgskanalen i ländryggen och denna ska ge symptom. kriteriet för icke-brådskande kirurgisk behandling är svår smärta i ländryggen och glutealområdet samt klaudikation. dessutom ska 6 månaders konservativ behandling (behandling utan operation) ha varit resultatlös.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Gångsträcka

| | |
|----------|-----------------|
| 0 poäng | Obehindrad gång |
| 10 poäng | 1 – 2 km |
| 30 poäng | 100 – 1000 m |
| 40 poäng | Mindre än 100 m |

- Smärta

| | |
|----------|-------------------------|
| 0 poäng | ingen smärta |
| 10 poäng | lindrig smärta vid vila |
| 20 poäng | Medelsvår smärta i vila |
| 30 poäng | svår smärta i vila |

- Funktionella störningar (självständighet, gång i trappa, uppstigning, rörlighet i hemmet, nödvändiga sysslor, hygien, påklädning)

| | |
|----------|--|
| 0 poäng | inga förhinder |
| 5 poäng | lindrigt förhinder |
| 10 poäng | Måttligt svårt förhinder |
| 30 poäng | risk att patienten inte klarar av sina dagliga sysslor |

Poängsättningsreferens

För poängsättning av patientens symptomhelhet kan Oswestrys modifierade poängsättningsblankett användas (funktionsnedsättningen anges i procent) (Fairbank Jct o.a. 1980).

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*sjukdomar i nedre delen av ryggen*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Ortopedi:

Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS, Jyrki Kankare HNS

Neurokirurgi:

Simo Valtonen Åbo universitetscentralsjukhus (simo.valtonen(at)tyks.fi), Hanna Järvinen FPA, Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av diskbräck i ländryggraden

ICD-sjukdomsklassifikation

M51.1 Ischias ex morbositate disci intervertebralis (ischias orsakad av intervertebraldisksjukdom)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Patientens kliniska fynd ska vara förenligt med den radiologiska fyndets skavara. I fyndet ska ingå dokumenterat intervertebralbräck som pressar på nervstrukturer och patientens symptom och fynden ska stämma överens med nervkompressionsfyndet.

Initialt ska behandlingen av diskbräck vara konservativ (icke-operativ). Symptomlindrande behandling och smärtbehandling med mediciner o.a. ska rekommenderas under de 2 första månaderna efter diagnos. Om symptomen under observationstiden förvärras eller om de inte visar tecken på att lindras efter två månader, ska operativ behandling övervägas.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. I fall där patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras. Om man beslutar sig för operation, ska den utföras inom en månad från att detta beslut fattats, emedan den förväntade nyttan av en operation minskar om operativ behandling av sjukdom med svåra symptom drar ut på tiden.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*sjukdomar i nedre delen av ryggen*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Ortopedi:

Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS, Jyrki Kankare HNS

Kontaktperson:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av instabilitet i ländryggen

ICD-sjukdomsklassifikation

M53.2 Instabilitates dorsi

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. i fall där patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Följande tillstånd faller inom ramen för icke-brådskande behandling

- besvär som hindrar normal livsföring och som inte påverkats gynnsamt av konservativ behandling (behandling utan operation)

Riktlinjer för god medicinsk praxis *(sjukdomar i nedre delen av ryggen)*

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Neurokirurgi:

Esa Kotilainen Åbo universitetscentralsjukhus, Hanna Järvinen FPA, Kristiina Matintalo-Mäki Åbo universitetscentralsjukhus, Jaakko Rinne Kuopio universitetssjukhus, Anne Santalahti Åbo stad, Matti Seppälä Helsingfors universitetscentralsjukhus, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

Ortopedi:

Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS, Jyrki Kankare HNS

Kontaktperson:

Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

Gynekologi

Icke-brådskande hysterektomi (operation för avlägsnande av livmodern)

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|---|
| d25 | Myoma uteri n80 Endometriosis |
| n92 | Menstruatio abundans et frequens cum cyclo regulari |

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen över- skrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

Godartad muskelsvulst i livmodern (myom)

- Myomets storlek

50 poäng Myomet växer innanför livmoderväggen med en storlek som över- skrids 10 cm eller livmoderns maximala diameter överskrider 20 cm

30 poäng Myomet befinner sig under slemhinnan och har diagnostiserats med hysteroskopi (tittundersökning av livmodern) eller sonohysterografi (ultraljudsundersökning av livmodern)

- Funktionsstörning

30 poäng symptom vid urinering eller avföring, tryckkänsla i bäckenet, smärta

30 poäng riklig blödning från livmodern både under menstruationen och mellan menstruationen (menometrorragi)

- Andra bidragande omständigheter

20 poäng konservativ behandling (behandling utan operation) av menometror- ragin har inte givit resultat och myomet är inte beläget under slemhinnan.

Endometriosis

- Smärta

50 poäng smärta som beror på endometriosis som diagnostiserats kirurgiskt (tittundersökning av bukhålan, vävnadsprovbit), som invalidiserar patienten och leder till återkommande behov av värkmedicin

- Funktionsstörning
30 poäng Menometrorragiska blödningar
- Övriga bidragande omständigheter
30 poäng de konservativa behandlingsalternativen (icke-kirurgiska alternativen) har inte givit resultat: finOhta 2001, behandlingsschema: <http://www.stakes.fi/finohta/raportit/019/r019f.html>

Regelbundna men rikliga eller återkommande menstruationsblödningar

60 poäng behandlingsschemat enligt

riktlinjerna för god medicinsk praxis har inte givit resultat

www.kaypahoito.fi

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Seppo Heinonen Kuopio universitetssjukhus, Minna Kauko Norra Karelens centralsjukhus, Seppo Saarikoski Kuopio universitetssjukhus, Jorma Penttinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Jorma Penttinen ([jorma.penttinen\(at\)kuh.fi](mailto:jorma.penttinen(at)kuh.fi))

Icke-brådskande behandling av urininkontinens hos kvinnor

ICD-sjukdomsklassifikation

n39.3 Incontinentia e stressu

Primärvården

- Differentiering mellan ansträngningsinkontinens (stressinkontinens) och överaktiv

blåsa (urgeinkontinens) (frågeformulär:

antalet differentieringspoäng mindre än 7)

- Bedömning av graden av funktionsstörning på basis av enkät
- Urineringsdagbok
- Gynekologisk undersökning samt hostprovokationstest
- Viktminskning är ofta att rekommendera.

Uppgifter som ska ingå i remiss och indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Andra orsaker till ofrivillig urinavgång har uteslutits (infektioner, förstoppning, mediciner, psykiska orsaker och demens).
- Ingen symptomlindring efter 3 månader av instruerad muskelträning av bäcken- botten.
- Patienten har genomgått redan en (1) operation för inkontinens.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng. Om poängantalet är mindre än 50, är den primära behandlingen muskelträning av bäckenbotten. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Antalet episoder av ofrivillig urinavgång vid ansträngning enligt anteckningarna i dagbok för Uppföljning

10 poäng Mindre än 7 / vecka

20 poäng 7 – 14/ vecka

30 poäng Mer än 14/ vecka

- Hostprovokationstest
 - 30 poäng utfaller positivt med blåsan halvfull och patienten i liggande ställning
 - 10 poäng utfaller positivt med blåsan full och patienten hostar kraftigt i stående ställning
- Funktionsstörning (nedsättning)
 - 10 poäng 0-25 %
 - 20 poäng 25-50 %
 - 30 poäng 50-75 %
 - 40 poäng mer än 75 %
- Om 3 månader av intensiv muskelträning av bäckenbotten inte ger lindring, ökas antalet poäng med
 - 20 poäng

Poängsättningsreferens:

Bedömning av graden av funktionstärning baserar sig på artikeln Mäkinen J o.a. virtsain- kontinenssin arviointi ja hoito perusterveydenhuollossa (bedömning och behandling av urininkontinens inom primärvården). Finlands läkartidning 26; 2373; 1992

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Jorma Penttinen Kuopio universitetssjukhus, Beata Stach-Lempinen Södra Karelen centralsjukhus, Liisa Pietilä hälsocentralen i Pielavesi-Keitele

Kontaktperson:

Jorma Penttinen (jorma.penttinen(at)kuh.fi)

Fertilitetsbehandlingar (hormonbehandling, artificiell insemination, provrörs- och mikroinseminationsbehandlingar, operativ behandling)

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|---|
| n46 | Infertilitas masculine (infertilitet hos man) |
| n97 | Infertilitas feminae (kvinnlig infertilitet) |

Uppgifter som ska ingå i remiss

- Remissenheten ger allmän information om undersökningar med anknytning till fertilitetsbehandlingar och utreder personens / parets / familjens helhetssituation. Man ingriper mot viktproblem, rökning eller användning av alkohol och narkotika. Eventuella bakomliggande sjukdomar och deras behandling ses över. vid behov anpassas läkemedelsbehandlingen så att den är lämplig under graviditeten.
- I remissen antecknas anamnestiska uppgifter och resultaten av den kliniska undersökningen. som initiala undersökningar rekommenderas PaPa och klamydiaprov och blodstatus, prolaktin och s-tsh. Om analys av sädesvätskan har genomförts ska resultaten bifogas till remissen.
- Fortsatta undersökningar görs på en poliklinik för kvinnosjukdomar eller vid en enhet för fertilitetsbehandlingar.

Grunder för icke-brådskande vård vid en enhet för fertilitetsbehandlingar

- Oavsett behandlingsmetod ska utgångspunkten vara att endast verksamma behandlingsformer används, onödiga och upprepade behandlingar bör inte vidtas.
- Utsikter ska säkerställas för att graviditet kan börja innan behandlingarna inleds: förlossningsorganens struktur och äggstocksfunktionen samt kvaliteten av sädesvätskan utreds. riskerna i samband med graviditet bedöms för både modern och fostret.
- Sannolikheten till framgångsrik behandling ska vara minst 10 % vid provrörsbefruktning per behandlingsomgång. för hormonbehandlingar och inseminationer accepteras en lägre framgångsprocent.
- Utsikterna att lyckas kan bedömas med hjälp av följande aspekter:
 1. halten av follikelstimulerande hormon (fsh) i blodet är upprepade gånger förhöjt i början av cykeln (över15-20 iu /l), aMh är låg (<0,2 µg/l), afc är låg (<2-3/ äggstock) och stimuleringstest ger otillfredsställande svar t.o.m. med höga doser av fsh
 2. kvinnans ålder (>40 v)
 3. svår missbildning av livmodern
 4. flera tidigare misslyckade fertilitetsförsök (t.ex. insamling av fler än 3 äggceller jämte hormonbehandling)
- Alla erbjuds tillräckligt stöd i samband med undersökningar och behandling

Att beakta ytterligare:

- Smittsamma sjukdomar, till exempel HIV och andra virusinfektioner som förutsätter specialberedskap av laboratoriet bör koncentreras
- Embryodiagnostik bör utvecklas i samarbete nationellt och internationellt, behandlingarna bör koncentreras
- Åtgärder i anknytning till bevarandet av fertiliteten i samband med medicinska indikationer bör utvecklas på riksomfattande nivå
- Fertilitetsbehandling kan genomföras trots att egentlig infertilitet inte ligger bakom, om det finns grunder för detta
- Målet är att så många personer som möjligt som är i behov av behandling ska få behandling i rätt tid. behandling erbjuds efter individuellt övervägande i till exempel dessa situationer: om familjen redan har två barn, om kvinnan genomgått frivillig sterilisering, eller längden på barnlösheten eller undersökningsresultaten ännu inte förutsätter användning av fertilitetsbehandlingar.

God medicinsk praxis-rekommendation: nej

Lag och förordning om assisterad befruktning, lag och förordning om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål och Fimeas föreskrift.

Arbetsgrupp:

Seppo Saarikoski, Kuopio universitetssjukhus, Aila Tiitinen, HUCS, seppo heinonen, Kuopio universitetssjukhus, Jorma Penttinen, Kuopio universitetssjukhus

UppdateringsArbetsgrupp:

Anna-Maija Tapper, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), Aila Tiitinen, HNS, Helena Tinkanen, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Varpu Jokimaa, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Martikainen Hannu, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt, Kaisa Randell, norra savolax sjukvårdsdistrikt, Riitta Burrell, social- och hälsovårdsministeriet (SHM), Timo Keistinen SHM.

Kontaktperson:

Anna-Maija Tapper HNS

Icke-brådskande kirurgisk behandling av framfall av könsorganen hos kvinnor

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| n81.0 | Urethrocele (utbuktning av urinröret mot slidan) |
| n81.1 | Cystocele (utbuktning av urinblåsans botten mot slidan) n81.2, n81.3 Prolapsus uteri (livmoderframfall) |
| n81.4 | Vaginocele (framfall av slidbotten efter hysterektomi) n81.5 Enterocele vaginalis (framfall av bakre delen av slidan) n81.6 rektocel (framfall av ändtarmen i slidan) |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Endast framfall som ger symptom behöver behandlas. den konservativa behandlingen (behandling utan operation) som rekommenderas är muskelträning av bäckenbotten, undvikande av överviktsamt dietföreskrifter för undvikande av förstoppning. kvinnor som passerat klimakteriet behandlas med östrogen lokalt för att förstärka slemhinnorna.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården (0-100 poäng)

Framfall av grad ii eller svårare som ger symptom behandlas med operation. indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. gränsen för remittering till kirurgisk behandling går vid 50 poäng, och grunderna för vårdbeslut som avviker från detta ska anges skriftligt. i fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Svårighetsgrad

| | |
|----------|---|
| 0 poäng | framfallet håller sig innanför slidan (grad i) |
| 20 poäng | framfallet når slidans mynning (grad ii) |
| 30 poäng | framfallet sträcker sig utanför slidan (grad iii) |
| 50 poäng | livmodern befinner sig utanför slidan (grad iv) |

- Symptom

| | |
|-------------|--|
| 30 poäng | tryckande känsla, smärta under ansträngning |
| 30-50 poäng | svårigheter med urinavgången – urineringen lyckas först efter vila |
| 30 poäng | avföringen måste hjälpas genom manipulering i slidan |
| 30 poäng | sveda, smärta, svårigheter att ha samlag eller blödning då framfallet skavas |
| 30 poäng | social tillbakadragenhet, minskad motionering |

Poängsättningsreferens:

Föreligger inte

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Helena Sundström Mellersta Finlands centralsjukhus, Tapio Ranta Päijät-Häme centralsjukhus,
Jorma Penttinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Jorma Penttinen (jorma.penttinen(at)kuh.fi)

Barnsjukdomar

Icke-brådskande behandling av diabetes hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|---|
| E10 | Diabetes juvenilis (juvenil typ diabetes) |
| E11 | Diabetes adultorum (diabetes, vuxen typ) |

Uppgifterna inom primärvården

- På basis av symptomen bör man inom primärvården kunna misstänka diabetes och undersöka blodsockervärdet (glukos i plasmat) också under jourtid
- De nödvändiga hjälpmedlen för diabetiker samt förnödenheterna för bestämning av blodsockret och ketoner i blodet eller urinen ska finnas att tillgå för diabetikerna enligt vård- och Uppföljningsbehov

Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård

- Journässig remittering om fastevärdet för glukos i plasmat är minst 7 mmol/l eller icke-fastevärdet minst 11 mmol/l. i oklara fall (symptom på diabetes men glukosvärdena överskrider inte nämnda gränser) bör telefonkonsultation med läkare inom den specialiserade sjukvården ske.
- Icke-brådskande remittering får endast användas vid remittering av barn med diabetes till den specialiserade sjukvården då det gäller andra symptom och sjukdomar än de som hänför sig till diabetessjukdomen, varvid indikationerna är de samma som för icke-diabetiker

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Diagnostik och vård av barn med diabetes hör till den specialiserade sjukvården eller till sådan enhet inom primärvården (diabetesenhet) som har de nödvändiga resurserna och know-how
- Målsättningen är att diagnosen diabetes fastställs journässigt för alla som misstänks ha juvenil diabetes och inom tre månader för dem som misstänks ha vuxendiabetes, ifall juvenil diabetes är utesluten.
- Den initiala vården jämte vårduppläggningsen sker på sjukhus med pediatrik baddavdelning och barnläkarjour

Behandling och Uppföljning

Behandlingen och Uppföljningen av diabetes sker vid en diabetesenhet eller under dess överinseende. följande krav ställs på vården (lasten diabeteksen hyvän hoidon laatukriteerit 2003:7)

- Ett multiprofessionellt team ska förverkliga vården. Ett minimikrav för teamet är att i den ingår en barnläkare som är insatt i behandlingen av diabetes, en diabetesskötare, en näringsterapeut eller -instruktör, en rehabiliteringshandläggare eller motsvarande samt en socialarbetare.

- De regelbundna kontrollerna och vårduppläggnings ska kunna arrangeras enligt vårdkraven (riktgivande intervall mellan kontrollbesöken är 3 månader)
- Diabetesbalansen definieras enligt nationella rekommendationer
- Sällningen och behandlingen av de med diabetes associerade sjukdomarna och långtidskomplikationerna följer de nationella rekommendationerna
- Möjlighet till anpassningsträning erbjuds enligt barnets och familjens önskemål om rimliga behov till detta finns
- Enheten deltar i den nationella Uppföljningen av kvaliteten hos den pediatrika diabetesvården (dEhko)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Raisa Lounamaa Mellersta Finlands centralsjukhus, Jarmo Jääskeläinen Kuopio universitetssjukhus, Jorma Komulainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Icke-brådskande behandling av störd längdväxt hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

- E34.30 – 34.39 Kortvuxenhet, onormalt avtagande av tillväxten
E34.40 – 34.45 Högvuxenhet, onormal tillväxtökning

KORTVUXENHET OCH HÖGVUXENHET

Undersökningar inom primärvården

- Släktanamnes (längd och maturitetsförlopp hos föräldrarna, bl.a. moderns menarke, faders längdtillväxtförlopp), allmän status, pubertetsstatus (enligt tanners g/M och P-klassifikation)

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som skall ingå i remissen

- Indikation för remittering: Vid upprepad (eller på annat sätt säkerställd) längdmätning har konstateras att sållningsgränserna över- eller underskridits. sållningsgränserna: $\pm 2,3$ sd avvikelse från den förväntade längden eller $\pm 2,7$ sd avvikelse från den åldersrelaterade genomsnittslängden ifall att den förväntade längden är okänd.
- I remissen ska ingå uppgifter om barnets eller den ungas/unges tidigare tillväxt, om pubertetsstadium samt uppgift om vilken föräldrarnas vuxna längd är och hur de utvecklats under sin pubertet.

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

undersökningarna uppläggs individuellt.

SIGNIFIKANT FÖRÄNDRING I TILLVÄXTHASTIGHETEN

Undersökningar inom primärvården

- Släktanamnes: Vid upprepad (eller på annat sätt säkerställd) längdmätning har konstateras att sållningsgränserna över- eller underskridits, allmän status, pubertetsstatus (enligt tanners g/M och P-klassifikation)
- Långsam längdtillväxt: S-TSH, S-T4v, S-kreatinin, liten blodbild, B-sänkingsreaktion, celiakisällningsprov och för barn under 2 år dessutom s-ca, s-Pi, afOs
- Snabb längdtillväxt: Inga laboratorieundersökningar ska utföras i primärvården.

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som ska ingå i remissen

- Indikation för remittering: Vid upprepad (eller på annat sätt säkerställd) längdmätning har konstateras att sållningsgränserna över- eller underskrids trots att o.a. undersökningar givit normala resultat. sållningsgränserna för förändringar i den relativa längdtillväxten ingår i blanketterna där tillväxten antecknas (tillväxtkurvorna).
- I remissen ska ingå uppgifter om barnets eller den ungas/unges tidigare tillväxt, en beskrivning av pubertetsstadium samt uppgift om vilken föräldrarnas vuxna längd är och hur de utvecklats under sin pubertet.

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

Undersökningarna uppläggs individuellt.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Leo Dunkel Kuopio universitetssjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus, Jorma Komulainen Kuopio universitetssjukhus, Jarmo Jääskeläinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Undersökningar och behandling av störd pubertetsutveckling

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----------------|---|
| E22.80 | Pubertas praecox centralis (centralt betingad tidig pubertet) |
| E30.1 | Pubertas praecox (tidig normal pubertet) |
| E30.00 – E30.09 | Pubertas tarda (försenad pubertet) |

TIDIG PUBERTET

Undersökningar inom primärvården

- Släktanamnes (längd och maturitetsförlopp hos föräldrarna, bl.a. moderns menarke, faderns längdtillväxtförlopp), allmän status, pubertetsstatus (enligt tanners g/M och P-klassifikation)

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som ska ingå i remissen

- Indikation för remittering: M2 eller P2 före 8 års ålder hos flickor, G2 eller P2 före 9 års ålder hos pojkar
- I remissen ska ingå uppgifter om barnets eller den ungas/unges tidigare tillväxt, en beskrivning av pubertetsstadium samt uppgifter om föräldrarnas vuxna längd samt utvecklingsförlopp (t.ex. moderns ålder vid första menstruation, faderns tillväxtsätt)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

Undersökningarna uppläggs individuellt.

FÖRSENAD PUBERTET

Undersökningar inom primärvården

- Släktanamnes: Vid upprepad (eller på annat sätt säkerställd) längdmätning har konstateras att sållningsgränserna över- eller underskridits, allmän status, pubertetsstatus (enligt tanners g/M och P-klassifikation)
- Diagnostik (uteslutning) av hypotyreos och sjukdomar i matsmältningskanalen (s-tsh, s-t4v, liten blodbild, sänkningsreaktion, celiakisällning), såvida inte släktanamnesen ger en förklaring till den försenade pubertetsutvecklingen.

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som ska ingå i remissen

- Indikation för remittering: bedömning av behovet att påskynda pubertets- utvecklingen, misstanke om bristande utsöndring av könshormoner (hypo- gonadism). försenad pubertet hos flickor: utvecklingsstadium M2 har inte uppnåtts vid 13,0 år ålder. försenad pubertet hos pojkar: utvecklingsstadium g2 har inte uppnåtts vid 13,5 års ålder. Om någondera förälder haft sen pubertetsutveckling, adderas ett år till dessa gränser förutsatt att några sjukdomssymptom inte finns.
- Till remissen biläggs uppgifter om barnets eller den ungas/unges tidigare tillväxt samt uppgifter om föräldrarnas vuxna längd samt utvecklingsförlopp (t.ex. moderns ålder vid första menstruation, faderns tillväxtsätt)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

Undersökningarna uppläggs individuellt.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Leo Dunkel Kuopio universitetssjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus, Jorma Komulainen Kuopio universitetssjukhus, Jarmo Jääskeläinen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Behandling av fetma hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

E66.00 – E66.9 Obesitas (fetma)

Undersökningar inom primärvården

- Barnets vikt ska betraktas i relation till medelvikten för barnets längd:
- Övervikt föreligger, då den längdrelaterade vikten överskrider +20 % (hos barn under skolåldern +10%)
- Fetma föreligger, då den längdrelaterade vikten överskrider +40 % (hos barn under skolåldern +20%)
- Svår fetma föreligger, då den längdrelaterade vikten överskrider +60 %
- Blodtrycksmätning (barn med övervikt eller fetma)
- S-TSH, T4v med tanke på uteslutning av hypotyreos (i tillväxtkurvan ses relativt avtagande av längdtillväxten under tilltagande fetma).
- Kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, triglycerider (feta och svårt feta)
- Om svårt fetlagt barn behandlas inom primärvården inom lokal vårdkedja, bör fastehalten av glukos i plasmat eller glukosbelastningsprov samt alat bestämmas

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som ska ingå i remissen

- Barn med svår fetma (längdrelaterad vikt $>+60\%$) eller mycket snabb vikt- ökning (såvida inte den lokala vårdkedjan ger andra anvisningar)
- Misstanke om eller bekräftad icke-dietär fetma (relativt avtagande av längd- tillväxten under tilltagande fetma)
- Misstanke om något överviktsrelaterat syndrom (utvecklingsstörning, av- vikande ansiktsdrag eller kropps-konstitution) eller om det gäller monogen sjukdom (fetma före 2 års ålder)
- Förutom fetma har konstaterats eller misstänks signifikant ökad risk för hjärt- och blodkärlssjukdomar (trots kostråd-givning hyperkolesterolemi $>5,5$ mmol/l eller ldl-kolesterol $>4,0$ eller triglycerider $>2,0$ mmol/l, blodtrycket vid 4 konsekutiva mätningar $>115/75$ mmhg hos barn under skolåldern, $>125/85$ hos barn i lågstadieåldern eller $>140/90$ mmhg hos ungdomar i pubertetsåldern)
- Högt fasteblodssockervärde eller avvikande glukosbelastningsresultat (sock- erbelastningsprov)
- Upprepade gånger ALAT-värdet över referensvärdet
- Störd andning under sömn (kraftig snarkning nästan varje natt eller ore- gelbunden andning under snarkning)
- Oregelbundna mens, svår acne eller hirsutism, acanthosis nigricans
- I remissen ska uppgifter ingå om barnets eller den ungas/unges tidigare
- Tillväxt samt uppgifter om föräldrarnas vuxna längd

Uppgifter inom den specialiserade sjukvården

- Vid behov utförs differentialdiagnostiska utredningar
- Diagnostik och behandling av samtidiga sjukdomar
- Planering av obesitetsbehandlingen
- Feedback till primärvården med anvisningar för hur fetman bäst behandlas

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*fetma hos barn*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Leo Dunkel Kuopio universitetssjukhus, Jorma Komulainen Kuopio universitetssjukhus, Jarmo Jääskeläinen Kuopio universitetssjukhus, Matti Salo Tammerfors universitetssjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen [raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Utredning av återkommande infektioner hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

Icd 10-koden J06.80 kan användas för ständigt återkommande respiratoriska infektioner eller "infektionsspiral" hos barn som vid behov kan kompletteras med en specifik icd 10-kod för den aktuella sjukdomen (t.ex. akut varig mel- lanöreinfection h66.0). gemensamt överenskomna diagnoskoder eller definitioner för återkommande infektioner hos barn saknas. barn under skolåldern insjuknar årligen 5-8 gånger i s.k. vanliga (banala) infektioner.

Uppgifter inom primärvården

- En och samma vårdande läkare (t.ex. egenläkaren) bör ta vårdansvaret för patienten, patienterna bör i mån av möjlighet styras bort från jourenheterna
- Sociala åtgärder: föräldrarna upplyses om tobaksrökningens risker, reviderad uppläggning av dagvården (om möjligt)
- Sällning av relaterade grundsjukdomar: klinisk bedömning, lungbild, blod- bild. allergiundersökningar behövs inte (såvida inte astma föreligger).

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården

(till pediatrik enhet för utredningar av avvikande infektionsbenägenhet)

- Flere än fyra bakterieinfektioner inom ett år (om det gäller öroninfektioner, remitteras barnet till enhet för öronsjukdomar)
- Mer än två invasiva (invärtes) bakterieinfektioner inom ett år (t.ex. lungin- flammationer)
- Exceptionell mikrob som orsak till infektion
- Försämrad tillväxt och/eller utdragen diarré och/eller svårt hudutslag
- Trots tympanostomi (rör i trumhinnan) och adenotomi (operation av svalg- tonsiller, "svalgpolyper") återkommer öroninfektionerna ofta
- Behov av tympanostomi hos barn som är äldre än 5 år
- Kronisk eller återkommande infektion i näsans bihålor

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Utredning (uteslutning) och diagnostik av astma, refluxsjukdom (flöde av maginnehållet bakåt i matstrupen), immunologiska brister och andra grundsjukdomar

Uppföljning inom den specialiserade sjukvården (pediatrik vård enhet):

- Planering av behandlingen av astma, refluxsjukdom, immunologiska brister och andra grundsjukdomar
- sociala åtgärder och identifiering av en vårdande läkare i samråd med primärvården

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Tarja Heiskanen-Kosma Kuopio universitetssjukhus, Matti Korppi Tammerfors universitetssjukhus,
Martti Pärnänen hälsocentralen i Siilinjärvi, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Icke-brådskande behandling av kronisk hosta (i mer än 6 veckor) och astma hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| J45 | Asthma bronchiale (astma) |
| J21.9 | Bronchiolitis acuta non specificata (akut ospecifik bronkiolit [katarr i de små luftvägarna]) |
| r05 | Tussis (hosta) |
| r06.0 | Dyspnoea (dyspné, andtäppa) |
| r06.2 | Respiratio sibilans (pipande andning) |

Undersökningar inom primärvården

- Uppgifter om tidigare hälsotillstånd: tidigare andningssvårigheter, födoämnes- allergi som konstaterats av läkare, atopiskt eksem (mjölkskorv) eller allergisk snuva/ögoninflammation, astma hos någon annan familjemedlem, inverkan av belastning, tid på dygnet och årstid på symptomen, eventuell främmande kropp, passiv och aktiv tobaksrökning
- Status: särskild vikt på öron-, näs-, svalg-, lung- och hjärtstatus (undersökningsfynd), huden
- Lungröntgen (toraxbild)
- Enligt särskild bedömning: röntgenbild på näsans bihålor hos barn som är äldre än 4 år
- Barn i skolåldern: spirometri samt Uppföljning av PEF-värdet hemma jämte prövning av effekten av bronkdilaterande medicin
- Enligt särskild bedömning för barn med hosta: bestämning av antikroppar i blodet mot kikhosta, mycoplasma och chlamydia
- Tillväxtkurva

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården

- O.a. undersökningar ger diagnosen astma (patienter som har symptom endast under pollensäsongen remitteras endast efter särskild övervägning)
- Ingen astma kan konstateras, men barnet har återkommande andtäppa, hans eller hennes belastningstolerans är nedsatt, symptomen fortgår och/eller tillväxten är onormal

Uppgifter inom den specialiserade sjukvården

- Belastningsspirometri för barn i skolåldern
- Oscillometri enligt individuell bedömning för barn i lekåldern
- Pricktestning eller igE-sällning
- Planering av medicineringen
- Undervisning och Uppföljning av rätt teknik för administration av läkemedel
- Vårdfeedback
- Intyg

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Svår astma
- Astma hos barn under skolåldern
- I övriga fall bedöms Uppföljningen på basis av regional praxis och individuell bedömning (i regel uppföljs barn med symptom endast under pollensäsongen inom primärvården)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*astma*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jukka Ollikainen st. Michels stad, Matti Korppi Tammerfors universitetssjukhus, Minna Kaila Tammerfors universitetssjukhus, Mika Mäkelä HNS

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

Icke-brådskande behandling av återkommande buksmärtor hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| a04.8 | Infectio gastrointestinalis helicobacterialis (mag-tarmkanalens infektion orsakad av helicobacter) |
| E73.1 | deficientia lactasae secundaria (sekundär laktasbrist) |
| k21.9 | Morbus refluxualis gastro-oesophageus (gastroesofagal refluxsjukdom, återflöde av maginnehåll till matstrupen) |
| k30 | Dyspepsia (besvär i övre delen av buken) |
| k50.9 | Morbus crohn (croHNS sjukdom) k51.9 colitis ulcerosa (ulcerös kolit) k90.0 coeliacia (celiaki) |
| r10.4 | Dolor abdominis (smärta i buken) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Primär utredning på basis av hur svår symptombilden är

- Utredning av laktosintolerans hos barn i skolåldern (det primära diagnostiska testet är laktos-exklusionsdiet, laktosbelastning, gentest behövs sällan)
- Exklusion av celiaki med antikroppstest
- Liten blodbild, sänkingsreaktionen och grundläggande urintestning för att utesluta systemiska sjukdomar
- Bestämning av kalprotektin i avföringen vid misstanke om kronisk tarmin- inflammation
- Bestämning av antigen för Helicobacter pylori vid misstanke om Helicobac- terinfektion

Indikation för remittering till den specialiserade sjukvården och information som ska ingå i remissen

- Patienter med svåra symptom och utdragna buksmärtor som föranlett skolfrånvaro och som man inte framgångsrikt utrett inom primärvården eller som är förknippade med tillväxtstörningar
- Misstanke om refluxsjukdom
- Misstanke om esofagit (matstrupsinflammation)
- Misstanke om kronisk tarminflammation
- Utdragen diarré
- Bekräftande av misstanke om celiaki
- Bekräftande av misstanke om helicobacterinfektion
- Uppgifter om barnets tillväxt ska ingå i remissen

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Behovet av undersökningar avgörs individuellt

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*celiaki, diagnostik och behandling av helicobacterinfektion, behandling av croHNS sjukdom*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus, Kaija-Leena Kolho HUS, Timo Örmälä HUS, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

Icke-brådskannde behandling av barn med symptom från tarm och hud (misstanke om födoämnesallergi)

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| k52.2 | Gastroenteritis allergica/diaetetica (allergisk och kostbetingad gastroenterit och kolit) |
| I27.2 | Dermatitis ex cibo devorato (dermatit orsakad av förtärda födoämnen) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Uppgifter om tidigare hälsotillstånd: kostanamnes
- Tillväxtkurva
- Behandling av utslag och klåda
- Exklusionsbehandlingar och expositions- eller behandlingsförsök i hemförhållanden enligt förmåga och kunnande
- Barn som 1) har lindriga symptom, 2) har normal tillväxt och utveckling, 3) kan behandlas genom exklusion av enstaka födoämnen (om det gäller flere ur nutritionssynpunkt oväsentliga födoämnen, kan exklusionen av dessa ske inom primärvården), och 4) är i skolåldern, sker Uppföljningen inom primärvården.

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Omfattande eller svårskött utslag
- Symptomen förvärras eller blir mer utbredda (barnet har upprepade kontakter med hälsovården)
- Näringsintaget blir alltför ensidigt p.g.a. födoämnesexklusioner på egen hand
- Tillväxten störs (avvikelse i screeningvärdena för längd och vikt)
- Misstanke om födoämnesanafylaxi (snabbt tillstötande överkänslighet med allmänna symptom)
- Misstanke om symptom p.g.a. något för barnet viktigt födoämne (t.ex. mjölk eller vete)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Fastställande av diagnos och undersökningar. Expositionstest: mjölk, vete, eventuella andra expositionstest enligt behov och bedömning av behovet för allergitestning
- Vårduppläggning och instruering. Om mjölkexpositionstest utfaller positivt, ska mjölk / mjölkprodukter exkluderas ur dieten och ersättas 1) för barn under 6 månaders ålder med digererad (mjölkproteinerna spjälkta) specialprodukt för spädbarn, 2) för barn i åldern 6 – 24 månader med sojaprodukt (sekundärt digererad produkt), och 3) för barn äldre än 2 år med kalciumersättning.
- Uppföljning hos näringsterapeut fall där exklusionsdiet måste följas för många centrala födoämnen.
- Överkänslighet mot mjölk: särskilda problem uppstår då dieten ska förverkligas eller tillväxten blir störd.

Fortsatt Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

- Barn med svåra symptom
- Barn med omfattande dietära begränsningar
- Barn med stora svårigheter att återinföra födoämnen i dieten
- Barn som inte växer normalt
- Barn med någon annan samtidig sjukdom som förutsätter Uppföljning inom den specialiserade sjukvården, t.ex. astma

Riktlinjer för god medicinsk praxis (födoämnesallergi hos barn)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Minna Kaila Tammerfors universitetssjukhus, Mikä Mäkelä HNS, Raisa Lounamaa Mellersta Finlands centralsjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Icke-brådskande behandling av förstoppning hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| k59.0 | Obstipatio (obstipation, förstoppning) |
| Q43.1 | Morbus hirschsprung (fullständig aganglionos av tarmen) |

Uppgifter inom primärvården

- Diagnos av eventuell sjukdom som ger förstoppning (t.ex. hypotyreos)
- Bedömning av lindrig och medelsvår förstoppning och behandling av denna med lämplig kostförling, laktulos, natriumpikosulfat och PEG 3350.

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Alltid då det gäller besvärlig förstoppning hos barn under 1 års ålder
- Besvärlig förstoppning hos barn som är äldre än 1 år, om o.a. behandling inte klart avhjälpt eller om en ond cirkel uppstått (rädsla hos barnet för att avföra, ätstörningar och/eller ångestfyllda föräldrar)

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Vid besvärlig förstoppning hos barn under 1 års ålder 1) provbit av ändtar- men vid misstanke på hirschsprungs sjukdom, 2) utredning av eventuella födoämnesallergier vid behov, och 3) tarmtömning på bäddavdelning vid behov
- Vid förstoppning som börjar hos barn som är äldre än 1 år: vid behov undersökningar med tanke på celiaki, sköldkörtelsjukdomar och allergier

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus, Kaija-Leena Kolho HUS, Timo Örmälä hus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Icke-brådskande behandling av natt- och dagenures hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|--------|--|
| f98.00 | Enuresis nocturna non organica (icke organisk nattenures ofrivillig urinavgång i sängen under sömn hos i övrigt friskt barn över 5 års ålder, sängvätning) |
| f98.01 | Icke organisk diurnal enures (ofrivillig urinavgång under dagtid hos i övrigt friskt barn över 5 års ålder) |
| f98.02 | Icke organisk nokturnal och diurnal enures |

Undersökningar inom primärvården

- Några särskilda undersökningar behövs inte då det gäller sängvätare, men dagbok över sängvätningsepisoderna bör föras
- Då det gäller dagvätare och blandvätare samt barn med sekundär enures* ska urinprov tas (rent mittströmsurinprov) och dagbok över urinering och vätning ska föras i minst två veckors tid
- Vid hälsocentral kan ultraljudsundersökning över njurarna och urinvägarna göras, om sakkunnig radiolog finns att tillgå

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Misstanke om strukturellt fel i urinvägarna. tecken på detta är bl.a. att 1) barnet är konstant våt och kan inte alls hålla sig torr, 2) barnet har urin- vägsinfektion eller smärta vid urinering, 3) förutom vätning har barnet förstoppning eller sölar ner sig med avföring

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Undersökningar för att utreda urinvägarnas struktur utförs en (1) gång
- Ultraljudsundersökning jämte mätning av residualurinvolymen utförs, såvida detta inte gjorts tidigare eller om tidigare undersökningar givit onormalt resultat
- Efter noggrant övervägande kan miktionscystografi utföras (t.ex. om barnet haft symptomgivande urinvägsinfektion). undersökningen går ut på att urinblåsan som innehåller röntgenkontrastmedel avbildas under urinering.
- Endast i det fallet att strukturella fel i njure och urinvägar inte kan undersökas med ultraljud utförs röntgenkontrastavbildning av urinvägarna eller njurarna (urografi, renografi eller Mri-urografi).
- För barn som är dagvätare eller blandvätare utförs flödes- (flow) och residualundersökningar
- Mer ingående utredningar av funktionen och funktionsrubbningsarna i urinvägarna kan utföras efter omsorgsfullt övervägande
- Cystoskopi (tittundersökning av urinblåsan) utförs efter omsorgsfullt övervägande för utredning av eventuella strukturella avvikelser

* Med primär enures avses att barnet aldrig lärt sig vara torr, och med sekundär enures att barnet varit torr i mer än ett halvt år men åter börjat väta efter detta.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus, Seppo Taskinen HNS, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Icke-brådskande behandling av ledbesvär hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| M08 | Arthritis juvenilis (juvenil artrit = ledinflammation hos barn) |
| M25.5 | Arthralgia (ledvärk) |
| M24.5 | Contractura articulationis (kontraktur i led = rörelseinskränkning) |
| M25.6 | Rigiditas articulationis (ledstelhet) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Uppgifter om tidigare hälsotillstånd: Hur länge har symptomet varat, före- ligger morgonstelhet, vilken inverkan har fysisk belastning, haltar barnet? förklaras symptomen av någon skada?
- Status: omsorgsfull allmänstatus och undersökning av alla leder (svullnad, rodnad, hetta, rörelseinskränkning, ömhet vid rörelse)
- Andra undersökningar: överväg röntgen- och ultraljudsundersökningar, laboratorieundersökningar (b-sänkningsreaktion, s-crP, b-fullständig blod- bild)

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Oförklarlig häлта eller annan oklar begränsning av användningen av extre- mitet
- Ledinflammationen har pågått i mer än två veckor
- Ledvärken har pågått i mer än två veckor och sänkningsreaktionen är för- höjd
- Inskränkt rörelsevidd i någon led
- Kraftig misstanke om juvenil ledgångsreumatism eller systemisk bindvävs- sjukdom

Uppgifter inom den specialiserade sjukvården (med specialkunskap i pediatrika ledsjukdomar)

- Diagnostik av kroniska sjukdomar
- Primärt vårdansvar för kroniska ledsjukdomar
- Lokala behandlingar av leder som inom två veckor efter att vårdbehovet konstaterats

Fortsatt Uppföljning vid universitetssjukhus

Reumatiska systemsjukdomar

Reumastiftelsens sjukhus

Patienter som på nationellt plan behöver rehabilitering vid vårdinsti- tion

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Risto Lantto Norra Karelsens centralsjukhus, Pekka lahdenne HNS, Kristiina Aalto HNS, Liisa Kröger Kuopio universitetssjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Utredning av biljud i hjärtat hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

r01 Murmura cardiaci et alii soni cardiaci (blåsljud och andra hjärtljud)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Om hjärtavlyssning ger vid handen att barnet har ett onormalt biljud i hjärtat ska i övrigt friskt barn undersökas med avseende av följande:

- Allmänstatus, särskilt avlyssning (auskultation) av hjärtats alla avlyssnings- områden med barnet i sittande och liggande ställning
- Blodtryck mätt i högra övre och nedre extremitet med barnet i liggande ställning
- Puls
- Tillväxtkurva

Fortsatta undersökningar (elektrokardiogram och röntgenbild på bröstkorgen [torax]) utförs efter särskilt övervägande och resultaten samt barnets tillväxt- information anges i remiss till den specialiserade sjukvården, om man beslutar att remittering behövs.

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården (om hjärtat inte undersökts förut)

- Barn under 6 (-12) månaders ålder
- Symptom hos spädbarn
- Pulserna vid lårtärerna (femoralispulserna) är svaga eller saknas, i liggande ställning är det systoliska blodtrycket i övre extremiteten högre än i nedre extremiteten
- Biljudet hörs bäst mellan skulderbladen på ryggen
- Biljudet är kraftigt (grad iii/6 eller kraftigare)
- Konstant biljud, oförändrat i stående och liggande ställning
- Biljudet hörs bäst över aorta- eller pulmonalområdet, såvida det inte är fråga om oskyldigt brus från venflödet
- Andra hjärtljudet är konstant tudelat
- Biljud som är uteslutande diastoliskt

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Allmän undersökning, tillväxtkurva
- Ultraljudsundersökning av hjärtats vid behov
- Elektrokardiogram (Ekg), lungbild (torax) vid behov
- Undersökning utförd av barnkardiolog vid behov
- Planering av behandling och Uppföljning

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Matti Pere st Michels centralsjukhus, Markku Leskinen Uleåborgs universitetssjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Urinvägsinfektioner hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|-------------------------------------|
| n10 | Akut pyelonefrit |
| n30.0 | Akut cystit (urinblåseinflammation) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

För barn med urinvägsinfektion (uvi) bör man inom primärvården sträva efter att ställa diagnosen och att klassificera infektionen antingen som pyelonefrit (inflammation på njurnivån) eller cystit (infektion i urinblåsan). uvi hos spädbarn klassificeras alltid som pyelonefrit. Hos äldre barn antyder feber (>38,5°C) och en CRP-halt i blodet på över 40 mg/l att det är fråga om pyelonefrit.

SPÄDBARN

För uppsamling av screeningurinprov på spädbarn används lämplig uppsamlingspåse eller kudde. Om stixprovet är normalt, är uvi generellt sett utesluten, men om leukocyt- och nitritfyndet utfaller positivt, är följande steg punktion av urinblåsan för spädbarn. Vilken som helt bakterie som växer i punktionen är kliniskt signifikant. Stixproven kan ge felaktigt negativa resultat och vid misstanke om uvi ska urinen alltid odlas.

ÄLDRE BARN

Urinprovet tas av midstreamurinen. Om stixproven för leukocyter eller nitrit utfaller positivt, föreligger misstanke om uvi och då är det indicerat med bakterieodling av urinen. Man ska också ta ett nytt midstreamurinprov för bestämning av stix och för bakterieodling. Om samma bakterie växer ($\geq 10^5$) med samma antibiogram hos en patient med leukocyturi i bägge urinproven, är det fråga om uvi.

Ultraljudsundersökning av njurar och urinvägar

- Utförs alltid då det gäller pojkar
- Utförs alltid då det gäller pyelonefrit hos flickor
- Utförs för flickor under 5 års ålder vid cystit
- Utförs för flickor över 5 års ålder vid recidiverande cystiter

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

Jourfall

- Spädbarn med misstanke om urinvägsinfektion
- Äldre barn om allmäntillståndet är påverkat p.g.a. pyelonefrit

Icke-brådskande

- Äldre barn vars allmäntillstånd inte är påverkat och som diagnostiserats och behandlats för pyelonefrit inom primärvården
- Utredning av återkommande urinvägsinfektioner i urinblåsan
- Om ultraljudsundersökningen av urinvägarna uppvisar avvikande fynd

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Undersökningarna uppläggs enligt lokal praxis

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*urinvägsinfektioner*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Pekka arikoski Kuopio universitetssjukhus, Tarja Heiskanen-Kosma Kuopio universitetssjukhus,
Seppo Taskinen HNS, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Barnneurologi

Icke-brådskande behandling av epilepsi hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

g40 Epilepsi

Uppgifter inom primärvården

- Identifiering av anfallssymptom och andra symptom som talar för epilepsi

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- Ett enskilt fall som kunde vara epileptiskt (som uppträder i samband med rörelse, sinnesförnimmelser eller med sänkt medvetandegrad och är ofrivilligt) eller symptom (t.ex. utvecklingshämning, utvecklingsstopp, talregression)
- Remittering av patienter med återkommande epileptiska anfall eller misstanke om epilepsi ska alltid ske i brådskande ordning (snabbare än 21 dygn)

Uppgifter för den specialiserade sjukvården

- Diagnostik och differentialdiagnostik av anfällen, bl.a. EEG/videoEEG (registrering av hjärnans elektriska aktivitet), Mri (magnetresonanstomografi)
- Initiering, styrning, Uppföljning (kliniskt och med laboratoriebestämningar) av behandlingen samt planering av avslutning av medicinering
- Uppläggning av behandlingen av svår epilepsi (t.ex. epilepsikirurgi)
- Multiprofessionell Uppföljning av barnets neurologiska, intellektuella och sociala utveckling
- Planering till den grad det behövs för barnets skolning, rehabilitering och yrkesval

Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

Vårdansvaret kan överföras eller avtrappas från barnneurolog eller från den specialiserade sjukvården:

- Vid behov till barnläkare: förutsätter att behandlingen är i god balans, d.v.s. barnet har inte anfall och inga utvecklingsmässiga svårigheter
- Till specialist i handikappmedicin: då behov finns för specialservice och då andra neurologiska symptom än epilepsin överväger vad gäller barnets tillväxt och utveckling
- Till vuxenneurolog: enligt ålder (15 – 18 år)
- Om anfallskontrollen förloras måste överföringen till den specialiserade sjukvården garanteras

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*epilepsi och feberkramper hos barn, utdraget epileptisk anfall*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Kai Eriksson Tammerfors universitetssjukhus, Eija Gaily HNS, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Behandling av huvudvärk hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|--|
| g43 | Hemicrania (migrän) |
| g44 | Alia syndromata cephalalgica (andra huvudvärkssyndrom) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Diagnostik, behandling och förebyggande av primära former av huvudvärk (migrän, spänningshuvudvärk)
- Igenkännande av de vanligaste orsakerna till sekundära former av huvudvärk samt behandling eller remittering till behandling av patienter med sådan huvudvärk (bl.a. extrakraniell infektion [infektioner utanför huvudet], huvudvärk p.g.a. fel i tänder eller synproblematik)
- Identifiering och behandling av allmänna psykiska stressfaktorer som leder till huvudvärk (bl.a. mobbning i skolan, inlärningssvårigheter och stress- faktorer inom familjen)
- Fortsatt behandling, om detta behövs, av patienter som utretts inom den specialiserade sjukvården p.g.a. återkommande eller ihållande (kronisk) huvudvärk

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården och information som ska ingå i remissen

- Patienter som behöver jourmässig konsultation: misstanke om att huvudvärken förorsakas av en intrakraniell infektion, blodcirkulationsrubbing, tryckstegring eller annan intrakraniell process samt migränanfall som förutsätter behandling med mediciner som ges intravenöst
- Indikation för icke-brådskanande remittering: långvarig eller återkommande huvudvärk som inom primärvården reagerar otillfredsställande på behandling eller som förvärras
- I remissen ska ingå uppgifter om huvudvärkens art, barnets tidigare sjukdomar, barnets tillväxt och utveckling, sociala miljö, resultat av eventuella undersökningar som utförts samt behandlingar och effekterna av dessa behandlingar

Uppgifter för den specialiserade sjukvården

- Undersökning, behandling och Uppföljning av patienter som har huvudvärk p.g.a. en intrakraniell infektion, blodcirkulationsrubbing, tryckstegring eller annan intrakraniell sjukdom
- Utredning och behandling av patienter med migränanfall som förutsätter behandling med mediciner som ges intravenöst
- Eventuella neuroradiologiska och laboriemässiga undersökningar, sömnpolygrafi, EEG, fysiska och psykiatriska utredningar som behövs för att utreda orsakerna till återkommande eller kronisk huvudvärk

Riktlinjer för god medicinsk praxis (huvudvärk hos barn)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Raili Riikonen Kuopio universitetssjukhus, Liisa Metsähonkala Åbo universitetscentralsjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

raimo voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Icke-brådskande utredning av avvikande utveckling hos barn

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|---------|---|
| E70-E90 | Perturbationes metabolismi (störningar i ämnesomsättningen) f70-f79 retardatio mentalis (psykisk utvecklingsstörning) |
| f80-f98 | Bl.a. utvecklingsstörningar i gestaltning, uppmärksamhet, tal och språk, social samverkan, inlärning och motorik (t.ex. adhd, dysfasi, autism och aspergers syndrom, dyslexi) |
| g47 | Perturbationes somni (sömnstörningar) |
| g80-g99 | T.ex. Paralysis cereбрalis infantilis (spastisk cerebral pares, cP-störning) |
| Q00-Q99 | T.ex. missbildningar i hjärnan samt kromosomavvikelser |

Uppgifter inom primärvården

- Att särskilja och identifiera godartade utvecklingsvarianter och lindriga avvikelser i barnets utveckling från svårare utvecklingsstörning
- Införa stödinsatser omedelbart då problemet kartlagts inom multiprofessionellt team inom primärvården

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården och information som ska ingå i remissen

- Barnet uppvisar avvikande statusfynd vid läkarundersökning
- Multipla, polysymptomatiska särproblem
- Speciella och särskilt svåra problem i barnets tal- och språkutveckling
- Bedömning av behovet för medicinering (t.ex. i fråga om ADHD eller tic)
- Svår störning i aktivitet och uppmärksamhet (barnet styrs till vård genom barnneurolog/barnpsykiater enligt anvisningarna i riktlinjerna för god medicinsk praxis)
- Misstanke om utvecklingsstörning eller utvecklingsstörning med brett spektrum (t.ex. svåra störningar med autistiska drag)
- Misstanke om störning i lokomotionen (CP, muskelsjukdom)
- Misstanke om progressiv neurologisk sjukdom eller neurologisk sjukdom som försvåras
- Remissen ska innehålla en bilaga där undersökningsresultaten av det multiprofessionella teamet beskrivs samt där de grundläggande undersökningarna redogörs för.

Undersökningar inom den specialiserade sjukvården

- Undersökningar enligt individuellt behov för att utreda orsakerna till besvären

Fortsatt Uppföljning

- Patienter med svåra och komplicerade skade- eller sjukdomshelheter uppföljs inom den specialiserade sjukvården eller handikappvården.
- Lindrigare störningar uppföljs inom primärvården. Oberoende av svårighetsgrad ska stödåtgärderna vidtas till största del inom barnets närmiljö i samråd med dagvården, skolan o.a. för organisering av hela detta samarbete intar primärvården en central roll.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*behandling av aktivitetsstörning och koncentrationsstörning (adhd) hos barn*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Lennart Von Wendt HNS, Kai Eriksson Tammerfors universitetssjukhus, Reija Alén Mellersta Finlands centralsjukhus, Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

Kontaktperson:

Raimo Voutilainen (raimo.voutilainen(at)kuh.fi)

Ögonsjukdomar

Grå starr

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

H25 Katarakt (grå starr) vid högre ålder

Primärvården

- Kriterierna ska tillämpas både då patienten ska remitteras till specialiserad sjukvård och då beslut om operation ska fattas.

Information som ska ingå i remiss

- Remissen ska innehålla information om patientens synskärpa och andra grunder för operation samt om patientens allmänna sjukdomar och medicinering.
- Det gäller att säkerställa att patientens synsvårigheter inte beror på avsaknaden av glasögon eller på olämpliga glasögon eller på någon annan ögonsjukdom än starr.

Grunder för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

- Grunden för kirurgisk behandling är sådan nedsatt synförmåga på grund av grå starr som förhindrar till exempel erhållande av körkort eller försvårar läsförmågan. Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på en individuell bedömning och på att patienten själv vill genomgå operationen.

Förutsättningar för icke-brådskande kirurgisk behandling

- Kirurgisk behandling av grå starr är indicerad om starren orsakar patienten besvär i det dagliga livet.
- På grund av starren är synskärpan i det bättre ögat 0,5 eller sämre med bästa glasögonkorrektion (testad med Snellen-tavla).
- Om synskärpan i det bättre ögat är bättre än 0,5, är kriteriet för operation av det sämre ögat på grund av starr en synskärpa på 0,3 eller sämre (med bästa glasögonkorrektion).
- Avvikelse från ovannämnda gränser för synskärpa kan dock göras och patienten kan uppfylla kriterierna för operation, om ett av följande villkor uppfylls:
- På grund av grå starr i den bakre linskapseln är det betydligt svårare för patienten att klara av sina dagliga sysslor till exempel i trafiken.
- Efter operation av det ena ögat är skillnaden i brytning mellan ögonen störande stor, över 2 dioptrier (anisometri).
- På grund av starr är det svårt att följa upp någon annan ögonsjukdom (t.ex. diabetisk retinopati eller glaukom).

- Förväntade fördelar och eventuella komplikationer i starroperationen har gått igenom noggrant tillsammans med patienten.
- Det finns dock kontraindikationer för starroperation, om
- Patienten inte vill genomgå operationen
- Glasögonen eller hjälpmedlen tillgodoser patientens behov
- Operationen inte förbättrar synskärpan
- Patientens livskvalitet inte har försämrats
- Operationen inte kan genomföras på ett säkert sätt på grund av systemsjukdom eller någon annan ögonsjukdom.

God medicinsk praxis-rekommendation (Grå starr)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp (Suomen silmäililääkärit – Ögonöverläkare i Finland):

Pirjo Aisala, Rovaniemi, Merja Hurskainen, Kajana, Kai Kaarniranta, Kuopio universitetssjukhus, Sirpa Kaipainen, Joensuu, Sanna Leinonen, Tavastehus, Jukka Moilanen, HNS, Eeva Orhanen, Seinäjoki, Pasi Pehkonen, Björneborg, Kati Ranta, S:t Michel, Ville Saarela, Uleåborgs universitetssjukhus, Niko Setälä, Jyväskylä, Raimo Tuuminen, Kotka, Hannu Uusitalo, Tammerfors universitet, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen, Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki, Lahtis

Kontaktperson:

Anja Tuulonen (anja.tuulonen(at)pshp.fi), Tays Silmäkeskus

Fotografering av diabetisk ögonsjukdom

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

H36 Retinopathia recessualis, praeproliferativa, proliferativa et maculopathia diabetica

Primärvården

- De regionala arrangemangen för ögonbottenfotografering samt arkiven för ögonbottenbilder utgör grunden för sållningsfotograferingar.
- Utlåtanden om bilder överenskomms regionalt.

Information som ska finnas i remiss till icke-brådskande vård

- Synskärpa, beskrivning av ögonbottenfynden (och/eller fotografierna biläggs remissen) och uppgifter om grundsjukdomen jämte tilläggsjukdomar (GHbA1C, RR och KOL/LDL-värden).

Den specialiserade sjukvården

- Om det gäller proliferativ ögonbottensjukdom ska laserbehandlingen inledas genast när behovet för behandling konstaterats.

Uppföljning

- Beslut om uppläggning av Uppföljningen av patienter som behandlats för diabetisk ögonbottensjukdom ska fattas i samråd mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

Fotograferingsintervall

Typ 1 diabetes

- Personer som har insjuknat före 10-årsåldern
 - Vartannat år från 10-årsåldern tills fyndet är normalt
 - Varje år eller oftare, om förändringar har upptäckts
- Personer som har insjuknat efter att ha fyllt 10 år
 - I diagnostiseringskedet och därefter: vartannat år tills fyndet är normalt.
 - Varje år eller oftare efter att förändringar har upptäckts

Typ 2 diabetes

- I diagnostiseringskedet och därefter: med 3 års intervall tills fyndet är normalt
- Med 2 års intervall, om mindre förändringar har upptäckts utanför bakre polen
- Varje år eller oftare, om förändringarna är större

Gravida kvinnor

- När graviditet planeras eller genast i början av graviditeten
- Under graviditeten utifrån retinopatigrad, nefropati och blodtryck
- Oftare än normalt under ett års tid efter graviditeten, om måttliga förändringar har upptäckts
- Uppföljning av bakre polen är inte nödvändig för personer som har insjuknat i graviditetsdiabetes

God medicinsk praxis-rekommendation (Diabetisk retinopati)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp (Suomen silmäiläkärit – Ögonöverläkare i Finland):

Pirjo Aisala, Rovaniemi, Merja Hurskainen, Kajana, Kai Kaarniranta, Kuopio universitetssjukhus, Sirpa Kaipainen, Joensuu, Sanna Leinonen, Tavastehus, Jukka Moilanen, HNS, Eeva Orhanen, Seinäjoki, Pasi Pehkonen, Björneborg, Kati Ranta, S:t Michel, Ville Saarela, Uleåborgs universitetssjukhus, Niko Setälä, Jyväskylä, Raimo Tuuminen, Kotka, Anja Tuulonen, Tammerfors universitetssjukhus, Hannu Uusitalo, Tammerfors universitet, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen, Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki, Lahtis

Kontaktperson:

Anja Tuulonen (anja.tuulonen(at)pshp.fi), Tays Silmäkeskus

Glaukom med öppen kammarvinkel

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

H40.10-H40.19 Glaukom med öppen kammarvinkel (t.ex. glaucoma simplex, capsulare et non hypertensivum)

Primärvården

- Allmänläkare bör känna till att
 1. Glaukom med öppen kammarvinkel inte kan uteslutas av att patienten skulle ha normal central synskärpa och statistiskt sett normalt ögontryck (10–21 mmHg)
 2. Endast mycket långt avancerade fall kan identifieras med hjälp av fingerperimetritestning
 3. Glaukommedicinerna, också de som appliceras i form av ögondroppar, kan ge biverkningar i andra delar av kroppen
 4. Det finns riskfaktorer som ökar risken för glaukom (t.ex. förekomst av glaukom inom den närmaste slakten samt närsynthet)
- Allmänläkare bör behärska diagnostiken och primärbehandlingen av akut (plötsligt) glaukomanfall med slutet kammarvinkel.

Information som ska finnas i remiss till icke-brådskande vård

- Synskärpa, nivån av ögontrycket, riskfaktorer, allmänna sjukdomar och medicinering.

Den specialiserade sjukvården

- Diagnostik, Uppföljning och behandling av glaukom förutsätter kompetens av en specialist inom oftalmologi (ögonsjukdomar) och tillgång till specialapparatur och specialkunskap inom oftalmologi.
- Den specialiserade sjukvården ansvarar för behandlingen och Uppföljningen av patienter som har glaukom.

Diagnostik och Uppföljning

- Utgångspunkten är den goda nivå av Uppföljning som beskrivs i God medicinsk praxis-rekommendationen (gonioskopi, synfältsundersökning och fotografering av nervfiberskiktet eller synnervsändan, kontroll med 1–2 års intervall).
- Minimikravet är den tillfredsställande nivå på diagnostik och Uppföljning som beskrivs i God medicinsk praxis-rekommendationen (gonioskopi, synfältsundersökning, kontroll en gång per år).
- På basis av ögontrycket, fotograferingen och synfälten gör läkaren upp en individuell plan för Uppföljning och behandling. I planen fastställs en ideal nivå för ögontrycket, en reaktionsgräns då behandlingen effektiviseras och vilka behandlingsalternativ som ska tillämpas.

God medicinsk praxis-rekommendation (Glaukom med öppen kammarvinkel)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp (Suomen silmäililääkärit – Ögonöverläkare i Finland):

Pirjo Aisala, Rovaniemi, Merja Hurskainen, Kajana, Kai Kaarniranta, Kuopio universitetssjukhus, Sirpa Kaipainen, Joensuu, Sanna Leinonen, Tavastehus, Jukka Moilanen, HNS, Eeva Orhanen, Seinäjoki, Pasi Pehkonen, Björneborg, Kati Ranta, S:t Michel, Ville Saarela, Uleåborgs universitetssjukhus, Niko Setälä, Jyväskylä, Raimo Tuuminen, Kotka, Anja Tuulonen, Tammerfors universitetssjukhus, Hannu Uusitalo, Tammerfors universitet, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen, Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki, Lahtis

Kontaktperson:

Anja Tuulonen ([anja.tuulonen\(at\)pshp.fi](mailto:anja.tuulonen(at)pshp.fi)), Tays Silmäkeskus

Våt åldersrelaterad makuladegeneration

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

H35.31 Degeneration i bakre polen (makula)

Primärvården

Allmänläkare bör

- Identifiera följande snabbt framträdande och fortskridande symptom på våt åldersrelaterad degeneration i bakre polen:
 - Snabb samtidig nedsättning av långsyntheten och närseendet
 - Förvriddning av det centrala synfältet
 - Ett centralt synfältsbortfall (skotom)
 - Förändringar i färgseendet
- Skicka patienter som har ovannämnda symptom brådskande till en ögonenhet för undersökning. Med tanke på prognosen bör vård inledas så fort som möjligt.
- Känna till att åldersrelaterad makuladegeneration är vanligaste faktorn som orsakar en bestående synskada. Dess andel av synskadorna hos personer över 65 år i Finland är 59 procent och hälften beror på våt makuladegeneration.

Information som ska finnas i remiss till brådskande vård

Information om patientens synskärpa och allmänna sjukdomar, medicinering, riskfaktorer (rökning samt hjärt- och kärlsjukdomar) och hjärt- och kärlsymptom som yppat sig för inte så länge sedan (under 3 månader).

Den specialiserade sjukvården

- Diagnostik, Uppföljning och behandling av degeneration i bakre polen (makula) förutsätter kompetens av en specialist inom oftalmologi (ögonsjukdomar) och tillgång till specialapparatur och specialkunskap inom oftalmologi.
- Den specialiserade sjukvården ansvarar för behandlingen och Uppföljningen av patienter som har åldersrelaterad makuladegeneration.

Diagnostik och Uppföljning

- Utgångspunkten är en god diagnostik enligt God medicinsk praxis-rekommendationen (synskärpa, biomikroskopi, bild på ögonbotten och OCT-undersökning samt vid behov fluoresceinangiografi)
- I specialsituationer är minimikravet för diagnostik en tillfredsställande nivå enligt God medicinsk praxis-rekommendationen (synskärpa, biomikroskopi och OCT-undersökning).
- I Uppföljningen är minimikravet en god nivå enligt God medicinsk praxis-rekommendationen (synskärpa, OCT-undersökning och vid behov en klinisk undersökning eller bild på ögonbotten).
- Den behandlande läkaren väljer vård- och Uppföljningsprotokoll.

God medicinsk praxis-rekommendation (Åldersbetingad våt makuladegeneration, AMD)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp (Suomen silmäililääkärit – Ögonöverläkare i Finland):

Pirjo Aisala, Rovaniemi, Merja Hurskainen, Kajana, Kai Kaarniranta, Kuopio universitetssjukhus, Sirpa Kaipainen, Joensuu, Sanna Leinonen, Tavastehus, Jukka Moilanen, HNS, Eeva Orhanen, Seinäjoki, Pasi Pehkonen, Björneborg, Kati Ranta, S:t Michel, Ville Saarela, Uleåborgs universitetssjukhus, Niko Setälä, Jyväskylä, Raimo Tuuminen, Kotka, Anja Tuulonen, Tammerfors universitetssjukhus, Hannu Uusitalo, Tammerfors universitet, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen, Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki, Lahtis

Kontaktperson:

Anja Tuulonen (anja.tuulonen(at)ps hp.fi), Tays Silmäkeskus

Kirurgisk behandling av ögonlock

29.3.2019

- H02.3 Blefarochalasis (hängande överskottshud i övre ögonlocket)
H02.4, Q210.0 Ögonlocksptos (hängande ögonbrynsbåge och ögonlock, ptos (medfödd/
förvärvat/neurologiskt hängande ögonlock)

Primärvården

- När behovet av en operation bedöms, gäller det att kontrollera att de nationella kriterierna för operation av ögonlock uppfylls.

Information som ska finnas i remiss till icke-brådskande vård

- Ett foto som visar båda ögonen, ögonbrynen och pannan ska biläggas remissen för att behovet av vård ska kunna bedömas utan ytterligare besök. Fotot bör tas så att patientens panna är avslappnad och patienten ser rakt framåt. Om ett foto saknas återlämnas remissen för komplettering.
- En utredning om vilka kriterier för kirurgisk behandling som uppfylls.
- Synskärpa, eventuella tidigare ögonlocksåtgärder och skador, allmänna sjukdomar och läkemedel (särskilt läkemedel med antikoagulativ effekt).

Grunder för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

- Förutsättningen för icke-brådskande kirurgisk behandling ska vara en tydlig medicinsk indikator.
- Endast förändringar som medför störningar för patientens dagliga funktioner uppfyller kriterierna för kirurgisk behandling.
- Patienten bedöms dra nytta av en operation med hänsyn till hans eller hennes tilläggsjukdomar och övriga faktorer.
- Patienten är själv intresserad av kirurgisk behandling.
- Plötsliga neurologiska indikatorer har uteslutits.

Förutsättningen för icke-brådskande kirurgisk behandling ska vara

- Den centrala ljusreflexen från ögonlockskanten till hornhinnan är mindre än 2 mm mätt så att patientens panna är avslappnad (MRD, Margin Reflex Distance).
- Ögonfransarna eller huden irriterar ögat.
- Annan betydande medicinsk olägenhet som kräver kirurgisk behandling, till exempel
- Hängande ögonlock medför ett tydligt hinder för seendet (synfältet har blivit betydligt smalare), till exempel lateralt hängande ögonlock som hindrar patienten från att se åt sidorna.
- Trots en lämplig behandling har patienten återkommande dokumenterade sårnader och infektioner i ögonlocken till följd av löst hängande hud.
- Tillståndet har visat sig vara av fortskridande karaktär.

En God medicinsk praxis-rekommendation Föreligger inte om indikationer för ögonlocksåtgärder.

Arbetsgrupp (Suomen silmäililääkärit – Ögonöverläkare i Finland):

Anja Tuulonen, Tammerfors universitetssjukhus, Pirjo Aisala, Rovaniemi, Merja Hurskainen, Kajana, Kai Kaarniranta, Kuopio universitetssjukhus, Sirpa Kaipainen, Joensuu, Sanna Leinonen, Tavastehus, Jukka Moilanen, HNS, Eeva Orhanen, Seinäjoki, Pasi Pehkonen, Björneborg, Kati Ranta, S:t Michel, Ville Saarela, Uleåborgs universitetssjukhus, Niko Setälä, Jyväskylä, Raimo Tuuminen, Kotka, Hannu Uusitalo, Tammerfors universitet, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen, Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki, Lahtis

Kontaktperson:

Anja Tuulonen (anja.tuulonen(at)pshp.fi), Tays Silmäkeskus

Prioriteringsordning för ögonsjukdomar

29.3.2019

Allmänna principer

- Det primära kriteriet för att fördela resurser är att förebygga bestående synskador.

Prioriteringsordning

- Åldersrelaterad makuladegeneration: Medför synskador mest för äldre personer
- Glaukom: Medför synskador näst mest för äldre personer och även personer i arbetsför ålder
- Näthinnesjukdomar. Inbegriper diabetisk ögonsjukdom som är en av de största indikatorerna på bestående synskada hos personer i arbetsför ålder.
- Grå starr: Medför inte bestående synskada

De fyra stora ögonsjukdomarna ovan omfattar cirka 70 procent av patienterna, besöken och kostnaderna per år. Även vid alla andra ögonsjukdomar är det primära kriteriet för prioriteringsordning att förebygga bestående synskador.

Arbetsgrupp (Suomen silmäylilääkärit – Ögonöverläkare i Finland):

Pirjo Aisala, Rovaniemi, Merja Hurskainen, Kajana, Kai Kaarniranta, Kuopio universitetssjukhus, Sirpa Kaipainen, Joensuu, Sanna Leinonen, Tavastehus, Jukka Moilanen, HNS, Eeva Orhanen, Seinäjoki, Pasi Pehkonen, Björneborg, Kati Ranta, S:t Michel, Ville Saarela, Uleåborgs universitetssjukhus, Niko Setälä, Jyväskylä, Raimo Tuuminen, Kotka, Anja Tuulonen, Tammerfors universitetssjukhus, Hannu Uusitalo, Tammerfors universitet, Hanna Vaahtoranta-Lehtonen, Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki, Lahtis

Kontaktperson:

Anja Tuulonen (anja.tuulonen(at)pshp.fi), Tays Silmäkeskus

Öron-, näs- och halssjukdomar

Icke-brådskande kirurgisk behandling av godartad hudförändring inom huvud och hals

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----|---|
| d22 | Naevi melanocytici (pigmenterat födelsemärke) |
| d23 | Alia neoplasmata benigna cutis (godartade hudtumörer) |

Primärvården/Information som ska ingå i remiss

- I regel bör tumören vara utredd cytologiskt eller histologiskt.
- Om detta inte är fallet, remitteras följande patienter till vård inom den specialiserade sjukvården: 1) uppenbar misstanke om malignitet, 2) hud- förändringen är svårt belägen med tanke på behandling (t.ex. öronloben, näsan, områden omkring ögonlocken och läpparna), 3) förutom avlägsnande av hudförändringen behövs plastiskt ingrepp (kirurgi för att rekonstruera området efter avlägsnande av tumören), eller 4) det är fråga om eftervård av redan opererat område.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- Av läkare konstaterat särskilt gravt kosmetiskt eller funktionellt handi- kapp

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Olli-Pekka Alho Uleåborgs universitetssjukhus, Petri Koivunen Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Olli-Pekka Alho (opalho(at)sun3.oulu.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av återkommande eller långvarig (kronisk) tonsill- och adenoidsjukdom

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| J03 | Angina tonsillaris (akut tonsillit [tonsillinflammation]) J35.0 tonsillitis chronica (kronisktonsillit) |
| J36 | Abscessus peritonsillaris (halsböld) |
| J03.9 | Tonsillitis acuta non specificata (akut tonsillit, ospecificerad etiologi) J35 Morbi chronici tonsillarum (kroniska sjukdomar i tonsiller och adenoider) r50.9 febris e causa ignota ("periodisk feber", återkommande feber hos barn av okänd orsak) |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

- Uppgifter om patientens svalginfektioner och utförda undersökningar (särskilt uppgifter om eventuella infektioner förorsakade av betahemolytiska strepto- kocker) samt given behandling.
- Uppgifter om eventuella symptom tydande på tilltäppning (obstruktion) i andningsvägar och svalg.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- Återkommande svalginfektion med feber: 1) 3-4 infektioner årligen: feber, svalgont, allmänna symptom, inflammerade (och ofta belagda) halsmandlar (tonsiller), 2) vid svalgodlingsprov har betahemolytisk a-streptokock konstaterats, 3) också patienter vars svalgodlingar är negativa för streptokock, om symptomen är besvärande
- Kronisk svalginfektion: 1) Illaluktande andning, tonsiller med proppar, sval- gömhet, 2) inflammerade tonsiller som vid tryck med spatel producerar var eller proppar från tonsillkryptorna (gropigheterna)
- Återkommande feber hos barn (periodisk feber): 1) återkommande febrila episoder som räcker några dagar, 2) misstanke om svalginfektion då annan infektionshärd inte kan påvisas
- Trångt svalg och nässvalg p.g.a. stora hals- och/eller nästonsiller:
- 1) sömnapné (avbrott i andningen under sömnen p.g.a. trånga andningsvägar) hos barn (se även sömnapné hos vuxna), nästäppa, sväljstörningar och symptom som förorsakas av fel bitt, 2) vid klinisk undersökning konstateras förstorade halsmandlar eller öppet bitt p.g.a. andning genom munnen.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*svalginfektion*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Tuomas Holma Uleåborgs universitetssjukhus, Tomi Penna Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Tuomas Holma ([tuomas.holma\(at\)ppshp.fi](mailto:tuomas.holma(at)ppshp.fi))

Hyposensibilisering (allergivaccinering) mot allergisk snuva (specifik immunterapi)

ICD-sjukdomsklassifikation

J30.10 Rhinitis allergica ex polline (allergisk rinit orsakad av pollen, hösnuva) J30.3 rhinitis allergica (annan, årstidsberoende hösnuva)

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

- Allergisk snuva med svåra symptom samt ögonsymptom, då läkemedelsbehandling inte givit tillräckligt behandlingssvar eller då riklig eller långvarig användningen av läkemedel känns motbjudande
- Korrekt behandling med lokala kortikosteroider, antihistamin och ögondrop- par under åtminstone en pollensäsong innan beslut om hyposensibilisering fattas

Den specialiserade sjukvården

- Pollenallergi har konstaterats med hjälp av prickprov eller blodprov (rast) och pollenallergi har givit kraftiga symptom under minst två konsekutiva pollensäsonger.
- I särfall exponeras patienten (nässlemhinnan) för det misstänkta allergenet (allergiframkallande ämnet). detta görs t.ex. om det råder motstridigheter mellan patientens sjukdomshistoria, pricktesterna eller rast-provet.
- I särfall behandlas också allergi mot djur (t.ex. då det gäller allergisk snuva vid yrkesmässig exposition)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (allergivaccinering)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetscentralsjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetscentralsjukhus, Pirkko Ruoppi Kuopio universitetssjukhus, Juha Numminen Tammerfors universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Tapio Pirilä (tapio.pirila(at)oulu.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av återkommande och/eller långvarig inflammation i näsans bihålor

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| J32 | Sinuitis chronica (kronisk [långvarig] sinuit [bihåleinflammation]) J01 sinuitis acuta /recidivans (återkommande akut sinuit [bihåleinflammation]) |
| J33 | Polypus nasi (näspolyp) |
| J34.1 | Cysta sinus paranasalis (cysta och/eller mukocèle i nässinus) |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

- Inom ramen för allmänläkardiagnostiken är målsättningen att påvisa väts- keansamling i bihåla med hjälp av punktion (nålstick i bihålan), röntgenbild eller ultraljudsundersökning
- Uppgifterna åtminstone om tre separata bihåleinflammationer bör ingå i remissen
- Remissen ska innehålla anteckning om att konservativ behandling (behandling utan kirurgi) har givits och att utredning av eventuella bakgrundsorsaker har skett, då det gäller patient med långvarig sinuitsnuva och återkommande akuta bihåleinflammationer (sinuiter)

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- Långvarig (i mer än 2-3 månader), symptomgivande bihåleinflammation
- Akut bihåleinflammation som återkommit åtminstone 3-4 gånger inom ett år
- Näspolyper
- Dessutom: inflammationsrelaterade förändringar i bihålorna på datortomografibild (enligt specialistbedömning)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (bihåleinflammation)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetscentralsjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetscentralsjukhus, Pirkko Ruoppi Kuopio universitetssjukhus, Juha Numminen Tammerfors universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Tapio Pirilä ([tapio.pirila\(at\)oulu.fi](mailto:tapio.pirila(at)oulu.fi))

Icke-brådskande kirurgisk behandling av täppt näsa

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| J34.2 | Deviatio septi nasi (sned nässkiljevägg) |
| J43.3 | Hypertrophia concharum nasi (hypertrofi [tillväxt] av näsmusslorna) |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Bildundersökning och beskrivning av strukturellt fel i näsgångarna före och efter åtstramande behandling av nässlemhinnan
- Remissen ska innehålla uppgifter om vilken konservativ behandling (behandling utan kirurgi) av långvarig (kronisk) nästäppa som givits och eventuella utredningar av bakomliggande orsaker till nästäppan.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- Specialist har vid klinisk undersökning funnit att näsan har något strukturellt fel: 1) sned nässkiljevägg som förtränger luftvägarna, 2) intryckning av nässidovägg (t.ex. som följd av näsbrott) som förtränger luftvägen eller alltför kraftig eftergift av nässidoväggens broskdelar vid inandning, 3) tillväxt som leder till nästäppa i näsmusslorna, eller 4) sned nässkiljevägg som misstänks ge nervvärk (sluders neuralgi), öka risken för bihåleinflammationer eller förvärra snarkning eller sömnapné.
- Mätning av näsgångarnas tvärsnittsareal och/eller flöde rekommenderas (akustisk rinometri och/eller rinomanometri)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetscentralsjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetscentralsjukhus, Pirkko Ruoppi Kuopio universitetssjukhus, Juha Numminen Tammerfors universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Tapio Pirilä (tapio.pirila(at)oulu.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av obstruktiv sömnapné och snarkning

Konservativ behandling: se Lungsjukdomar

ICD-sjukdomsklassifikation

g47.3 Apnoea intrasomnalis obstructiva (obstruktiv sömnapné) r06.5 respiratio peroralis (munandning och snarkning)

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Identifikation av störningarna
- Utredning av graden av funktionshinder (bl.a. Ess)
- Preliminär bedömning av orsakerna till symptomen
- Stöd och remittering till konservativ behandling, bl.a. viktkontroll och ändrade livsvanor

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone två av dessa villkor uppfylls: dagtrötthet, avvikande insomning, långvarig och högljudd snarkning, avbrott i andningen som annan person konstaterat, morgon- huvudvärk, återkommande uppvakningar nattetid i en känsla av att kvävas, minnes- eller lynnesstörningar som kunde vara förknippade med sömnapné, misstanke om ventilationsnedsättning p.g.a. fetma.

Remissen ska också innehålla uppgift om symptom samt hnö-status, patientens yrke, viktindex, rökvanor, sköldkörtelfunktion, Ess-poängtal samt, för patient med övervikt, basuppgifter som belyser eventuellt metaboliskt syndrom.

Specialiserad sjukvård

Den primära behandlingen utgörs av viktkontroll och behandling med cPaP (se lungsjukdomar). Indikationerna för kirurgisk behandling görs alltid på individuell bas. Innan några ingrepp görs i svalgområdet bör nivån och orsaken till patientens snarkning utredas och andra eventuella orsaker till förträngning i de övre luftvägarna uteslutas eller behandlas (t.ex. retrognati, nästäppa)

En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling bör vara att åtminstone ett nedan angivna villkor uppfylls. Även i fall att villkoren uppfylls, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens viktindex, övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

- Lindrig sömnapné (AH 5 – 15), ifall konservativ behandling inte varit till nytta och patienten har uppenbara symptom (Ess över 10)
- Medelsvår eller svår sömnapné (AHI mer än 16 och ESS mer än 10), ifall konservativ behandling inte varit till nytta eller icke-operativ behandling inte är lämplig
- Svår, socialt störande snarkning (snarkning varje natt och i alla kroppslägen) och/ eller därmed associerade symptom på trötthet dagtid (Ess mer än 10)
- Nivån av snarkningen och orsaken till snarkningen har utretts och andra orsaker till förträngda övre luftvägar har uteslutits eller behandlats (bl.a. retroponerade käkar, nästäppa)
- Hos barn: Varje natt snarkning som beror på stora tonsiller eller svalgpolyper och/eller avbrott i andningen som beror på snarkning

Arbetsgrupp:

Petri Koivunen Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus, Olli Polo Birkalands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Petri Koivunen Uleåborgs universitetssjukhus (petri.koivunen(at)ppshp.fi)

Operativa ingrepp hos barn med återkommande eller långvarig (kronisk) mellanöreinflammation

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| h65 | Otitis media non purulenta (icke varig inflammation i mellanörat t.ex. sekretorisk mellanöreinflammation [=mellanörekatarr] och limöra) |
| h66.0 | Otitis media suppurativa acuta (akut varigmellanöreinflammation) |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

- Uppgifter om mellanöreinflammationer och luftvägsinfektioner som patienten haft samt bedömning av eventuell hörselnedsättning
- Uppgift om omständigheter som höjer risken för återkommande öroninflammationer samt eventuella allmänna sjukdomar

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone någotdera av nedanstående situationer gäller (bedömningen beror ofta på förhandsuppgifter och remissuppgifter). trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter eller om operationsrisken överstiger den förväntade nyttan.

- Läkare har konstaterat akut mellanöreinflammation oftare än tre gånger under en sex månaders tidsrymd eller oftare än fyra gånger under ett år. bedömningen kan basera sig t.ex. på följande omständigheter: barnet har symptom på övre luftvägsinfektion och 1) trumhinnans rörlighet är nedsatt, 2) tympanogram av typ b konstateras (med tympanogram avses mätning av motsånd som förorsakas av ändrat lufttryck i örongången mot överföringen av ljudenergi i örat), 3) nedsatt hörsel, eller 4) sekret i samband med trumhinnestick d.v.s. paracentes (om sådan utförts)
- Trots behandling finns sekret i mellanörat kontinuerligt i åtminstone två månaders tid, vilket bedömts t.ex. på följande sätt: 1) trumhinnans rörlighet är nedsatt, 2) tympanogram typ b konstateras, 3) nedsatt hörsel, 4) sekret i samband med trumhinnestick d.v.s. paracentes (om sådan utförts)

Riktlinjer för god medicinsk praxis (akut mellanöreinflammation)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus, Heino Karjalainen Uleåborgs universitetssjukhus, Tiia Kujala Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Jukka Luotonen (jukka.luotonen(at)ppshp.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av långvarig (kronisk) ellanöreinflammation eller tillstånd efter sådan

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| h70.1 | Mastoiditis chronica (kronisk mastoidit) |
| h71 | Cholesteatoma auris mediae (mellanörekolesteatom) |
| h72 | Perforatio membranae tympanicae (perforation [=hål] av trumhinnan) h95 Morbositates auris et processus mastoidei post interventiones (sjukdom i örat efter kirurgiskt eller medicinskt ingrepp) |

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning som utförs av sakkunnig specialist i öron-, näs- och halssjukdomar. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- Kolesteatom
- Hål på trumhinnan som inte läkts av sig självt eller med hjälp av poliklinisk åtgärd (t.ex. lappning med papper eller fett)
- Inflammation i mellanörat och håligheterna i tinningbenet som inte botats med konservativ behandling (behandling utan operation)
- Eventuell konduktiv, inflammationsrelaterad hörselnedsättning (hörselnedsättning p.g.a. försämrad ljudöverföring). (se också icke-brådskande kirurgisk behandling av nedsatt hörsel)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Löppönen Uleåborgs universitetssjukhus, Kyösti Laitakari Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Heikki Löppönen (Heikki.lopponen(at)ppshp.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av skador på yttre delarna av näsan, näsinflammationer eller tillstånd efter operationer för att avlägsna tumörer i näsan eller för att korrigera medfödda missbildningar

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|----------------------------------|
| M95.0 | Förvärvad deformitet av näsan |
| Q30 | Medfödda missbildningar av näsan |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

Fel i yttre delarna av näsan som ger betydande skada för utseendet

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning av sakkunnig specialist. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- Betydande skada för utseendet (t.ex. sadelnäsa, näsvalv som bildat ärrvävnad eller som läkts i fel ställning), som ofta stör näsfunktionen: 1) tillstånd efter benbrott (t.ex. efter trafikolycka, fall eller misshandel), eller 2) tillstånd efter inflammation (t.ex. böld i näsans skiljevägg, Wegeners granulomat) som omfattar näsvalvets beniga delar och/eller broskdelar.
- Felställning av yttre delarna av näsan som beror på medfödd läppgomspalt eller annan medfödd missbildning som ger felställd yttre näsa tillstånd efter operation för avlägsnande av godartad eller elakartad tumör i näsan
- Om patienten dessutom har funktionell störning, rekommenderas mätning av näsgångarnas tvärsnittsyta och/eller flöde (akustisk rinometri och/eller rinomanometri)

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

icke-brådskande kirurgisk behandling av täppt näsa

Arbetsgrupp:

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetscentralsjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetscentralsjukhus, Pirkko Ruoppi Kuopio universitetssjukhus, Juha Numminen Tammerfors universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Tapio Pirilä (tapio.pirila(at)oulu.fi)

Icke-brådskande kirurgisk behandling av nedsatt hörsel

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| h90.0 | Hypacusis conductiva bilateralis (dubbelsidig hörselnedsättning orsakad av ledningshinder) |
| h90.1 | Hypacusis conductiva unilateralis (ensidig hörselnedsättning orsakad av ledningshinder utan nedsättning av hörseln på motsatt sida) |
| h80 | Otosclerosis (otoskleros) |
| h72 | Perforatio membranae tympanicae (perforation av trumhinnan) |
| h74.2 | Discontinuitas ossiculorum auditoriorum (kontinuitetsavbrott och luxation av hörselbenen) |
| h74.3 | Aliae abnormitates acquisitae ossiculorum auditoriorum (annan förvärvad abnormitet i hörselbenen) |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss

- Patienten har signifikant hörselnedsättning p.g.a. ledningshinder.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning av sakkunnig specialist i öron-, näs- och halssjukdomar. En förutsättning för remittering till icke-brådskande kirurgisk behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. trots detta kan det vara indicerat att avstå från operation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter.

- Hörseltröskeln vid luftlett ljud är 30 db Pta (medelvärde vid 0,5; 1; och 2 khz) eller sämre, konduktionsförsämringen är åtminstone 15 db och rinnes test utfaller negativt. hörseltröskeln efter behandling är sannolikt 30 db hl eller bättre, eller högst 15 db sämre än i det bättre örat.
- Eventuell avsaknad av trumhinna.
- Patienten själv föredrar kirurgisk behandling över rehabilitering med hörapparat.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Se också

hörselrehabilitering med hjälp av hörapparat

Arbetsgrupp:

Kyösti Laitakari Uleåborgs universitetssjukhus, Heikki Löppönen Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Kyösti Laitakari (kyosti.laitakari(at)ppshp.fi)

Hörselrehabilitering med hjälp av hörapparat

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| h90 | Hypacusis conductiva et sensorineuralis (ledningshinder och sensorineural hörselnedsättning) |
| h91.1 | Presbyacusis (presbyakusis, ålderslomhördhet) |

Primärvården/Uppgifter som ska ingå i icke-brådskande remiss

- Patienten har hörsselfel som påverkar livsföringen och vill använda hörapparat
- Hörsselfel som försvårar studier eller arbete
- Hörsselfel som stör patientens hörsel- och talrelaterade kommunikation i det dagliga livet
- Hörsselfel misstänks hos barn och detta kan påverka utvecklingen av barnets tal och språk eller kommunikation och umgänge

Den specialiserade sjukvården

Användning av hörapparat förutsätter bedömning av läkare som är insatt i rehabilitering med hörapparater (audiolog, specialist i öron-, näs- och hals- sjukdomar eller foniatrer). Målsättningen är att uppnå binaural hörsel (d.v.s. hörsel med bägge öronen).

Grunderna för rehabilitering med hörapparat är

- Medelvärde för hörseltröskeln (dB HL) för ljudfrekvenserna inom talområdet (0,5; 1; 2; 4 khz) har bestämts för det bättre örat under så bullerfria omständigheter som möjligt (ljudisolerat utrymme) med tonaudiometri. I specialsituationer används motsvarande uppgifter för det sämre örat. Rikt- givande gränsvärden kunde vara 1) för patienter som behöver hörapparat för sitt arbete, studier eller liknande verksamhet > 30 db, 2) för patienter som behöver hörapparat för andra ändamål > 30-40 db, 3) för barn som behöver hörapparat för sin språkliga utveckling och inläring > 20 db.
- Då det gäller småbarn ska hörsselfelet ha bekräftats med tillgängliga metoder (ljudfält, OaE, auditive hjärnstamssvar).
- Hörsselfel som inte kan korrigeras kirurgiskt eller kirurgi anses olämpligt.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Heikki Löppönen Uleåborgs universitetssjukhus, Mirja Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus, Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus

Kontaktperson:

Heikki Löppönen (Heikki.lopponen(at)ppshp.fi)

Öron-, näs- och halssjukdomar

Förebyggande munhälsovård inom primärvården

Det primära målet för den förebyggande vården är att förhindra uppkomsten av tand- och munsjukdomar samt att upprätthålla god oral hälsa och funktion. Förebyggande munhälsovård är något som ingår i så gott som varje vårdbesök. Om patientens behov av förebyggande vård överstiger det som kan utföras i samband med sedvanliga vårdingrepp, ska patienten vid behov kallas för särskilt besök för förebyggande vård av munnen.

Förebyggande grundvård i samband med besök för annan vård

- Kostinformation, förbättring av den egna munhygien, fluor- eller annan läkemedelsbehandling, avlägsnande av beläggningar, t.ex. plack och tandsten

Effektiverad förebyggande vård ges under särskilt besök, om patienten har:

- Förhöjd risk för karies och för sjukdomar i tändernas stödjevävnader: 1) då tänderna bryter fram, 2) vid aktiv begynnande karies eller tandhalskaries samt vid försämrad status i stödjevävnaderna (fördjupade tandköttsfickor och/eller ökad blödning), 3) vid minskad salivutsöndring
- Svårigheter att själv sköta sin tand- och munhygien hemma
- Ökad risk för munsjukdomar p.g.a. sjukdomar eller medicinering

På populationsnivån förverkligas den förebyggande munhälsovården som ett samarbete mellan olika sektorer. Den förebyggande munhälsovården förverkligas i samarbete med mödra- och barnrådgivningen, daghemmen, skolorna, företagshälsovården, hemsjukvården och hemservicen samt i samarbete med personalen vid olika vårdanstalter och med andra samarbetspartners.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*noninvasiv karieskontroll – rekommendationen under beredning; sjukdomar i tändernas stödjevävnad – rekommendationen under beredning*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Hhuhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti, Uleåborgs Universitetssjukhus, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Lisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

Kontaktperson:

Anne Nordblad ([anne.nordblad\(at\)stm.fi](mailto:anne.nordblad(at)stm.fi))

Bedömning av icke-brådskande behov av vård och grunderna för vård inom primärvården*

Vid bedömning av vårdbehovet beaktas patientens symptom, hur länge symptomen varat samt övriga omständigheter som hör ihop med patientens problem, patientens allmänna hälsotillstånd samt tidigare uppgifter ur patientens vårdberättelse. graden av brådskande kan variera både då det gäller behovet av vård av munsjukdom och då det gäller eventuella övriga sjukdomar, och kan variera t.o.m. inom samma vårdperiod för en och samma patient. Patienter med plötslig värk, kraftiga symptom, svullnader och inflammationer/infektioner samt traumapatienter behandlas jourmässigt eller brådskande. bedömning av remisspatienters vårdbehov samt vården för dem ordnas alltid med beaktande av hur brådskande vårdbehovet är.

Inom tre dygn: Patienter med symptom

- Patienten har uppenbara symptom som dock inte enligt den som bedömer vårdbehovet och enligt patienten själv förutsätter jourmässig vård.

Inom tre veckor: Patienter med lindriga symptom

- Patienten har lindriga symptom och besvär, som förutsätter bedömning av vårdbehovet och behandling. tid för vård ges i allmänhet till tandläkare eller vid behov till munhygienist.
- remisspatienter samt fortsättning på vård som påbörjats vid jour.

Inom tre månader: Misstanke om sjukdom

- Osäkra patienter, som är bekymrade över någon symptomfri förändring i munnen. tid ges till tandläkare eller till munhygienist, som har möjlighet att omedelbart konsultera tandläkare.

Inom sex månader: Nya symptomfria patienter och överenskommen undersökning

- Nya symptomfria patienter utan tidigare vårduppgifter eller då behandling skett för flera år sedan (3-5 år) ges tid för undersökning till tandläkare. beroende på vårdplan och arbetsfördelning kan patienten också under behandlingens lopp remitteras till munhygienist.
- I slutet av föregående behandlingsperiod har man kommit överens om undersökning för Uppföljning av sjukdom. På basis av undersökning och vårdplan gjord av tandläkare kan en del av patienterna remitteras till munhygienist eller tandskötare enligt överenskommen arbetsfördelning.

Patienter som medför risk för blodburen smitta (hepatit C och HIV smittar med blodet)

- Tillgång till vård enligt hur brådskande patientens vårdbehov är och enligt patientens hälsotillstånd.

* se också 1) förebyggande vård, 2) behandling av sjukdomar i tändernas stödjevåvnader, 3) protetisk vård, 4) tandreglering och 5) behandling av funktionsstörningar i käkleder och tuggorgan

Periodisering av vården för en längre tid baserar sig på uppgifterna om patientens sjukdomshistoria, munstatus, diagnos och på den vårdplan som på basis av dessa tandläkare uppgjort i samråd med patienten.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

se föregående sida

Kontaktperson:

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

Tidigt insatt behandling av karies hos barn och ungdomar under 18 år

Tidigt insatt behandling mot karies är effektiv. Detta avser behandling som syftar att återföra den skadade tandytan till sitt normala tillstånd utan att manipulera emaljen. Därför måste den skadade ytan hållas fri från kariogena bakterier som finns som en biologisk film (bakterietäcke) på tanden. För att ett farmgångsriktbehandlingsresultat ska bibehållas bör patienten ändras i munhygieniska vanor och sin kost i en riktning som befrämjar tändernashälsa.

Föräldrarna/vårdnadshavaren ska se till att barnets mun rengörs ända tills barnet självt kan och förmår avlägsna biofilmen från alla tänder två gånger dagligen med hjälp av fluortandkräm. Tanderna och munnen hålls friska om kosten är hälsosam och småätandet minimalt.

grunderna för tidig behandling av karies

Behandlingen som befrämjar den orala hälsan samt handledningen och stöd av patientens självbehandling grundar sig på undersökning av munnen, diagnos och vårdplanering eller på en individuell oral hälsogranskning och vårdbedömning eller bedömning av terapissvar med beaktande av den lokala praxisen och omständigheterna i ett vårdteam som består av tandläkare, munhygienist och tandvårdare.

grunderna för tidig behandling av kariesskador (en eller flera av faktorerna nedan):

- Aktiva incipienta kariesskador
- Återkommande eller långvarig sjukdom och medicinering
- Bakterieplack på tandytan som uppkommit under loppet av många dagar
- Behov av att ytbelägga bettytorna av tänderna 6 eller 7

Bedömningen och grunderna för icke-brådskande bedömning och behandling av orala sjukdomar inom primärvården redogörs för i social- och hälsovårdsministeriets handbok 2005:5.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*noninvasiv karieskontroll – under beredning*)

Arbetsgrupp:

Anne Nordblad, ordförande, Terttu Eerikäinen, sekreterare, Marja Haapa-Aho, Sari Helminen, Sinikka Huhtala, Kaija Kirjavainen, Liisa Luukkonen, Sirpa Näätänen, Taina Remes-Lyly, Liisa Terävä, Kirsti Tuominen

Kontaktperson:

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

Behovet av munvård hos personer med ökat hjälpbehov

Personer med reducerad förmåga ta själv ta hand om sin orala och dentala hälsa ska beredas möjlighet att få detta behov bedömt av någon med sakkunskap i detta område. På basis av bedömningen av vårdbehov skapas förutsättningar för daglig vård av munnen. Vårdplanerna ska innehålla uppgifter om patientens dagliga munvård, problem, målsättningar samt förverkligande och hur patientens vård överlag arrangerats. I vård- och serviceplanen registreras också tidpunkten när den orala hälsan och vårdbehovet bedömts. Om någon bedömning inte gjorts, ska patienten omgående få en tid för bedömningen av vårdbehovet och remittering till odontologisk utredning.

Behovet av daglig munvård är särskilt stort för sådana patienter som är i behov av hjälp som p.g.a. sjukdom, skada och/eller mediciner är särskilt utsatta för sjukdomar i munnen, t.ex.:

- Patienter med svår diabetes, Parkinsons sjukdom eller ledgångsreumatism, patienter med tandköttshyperplasi p.g.a. läkemedelsverknningar och patienter med risk för aspirationspneumoni.
- Patienter med torr mun p.g.a. Sjögrens syndrom, strålbehandling eller annan orsak.

En munhygienist eller tandläkare styr och ger råd åt personalen, patienterna och anhöriga i frågor om rengöring av munhålan. Den personal som ansvarar för patientens dagliga vård och som förverkligar munvården och rengör ev. proteser ska göra detta dagligen om patienten själv inte klarar av att göra det. Också för patienter som vårdas hemma ska man se till att patienten rengör munnen dagligen eller att den rengörs dagligen.

Munhygienisten eller tandläkaren bidrar med följande då det gäller att vårda patienter som inte själva klarar av sin dagliga munvård och som behöver stöd, vägledning och instrument:

- De skapar förutsättningar för förverkligande av god munhygien, de rengör tandytorna och proteserna genom att åtminstone en gång besöka patienten i enlighet med serviceplanen.
- De handleder patienten, anhöriga och vårdpersonalen i hur man identifierar problem med den orala hälsan och i hur de vid behov kan förverkliga patientens orala vård och rengöring av proteser
- Den nödvändiga vården förverkligas i samarbete med tandläkare och övrig vårdpersonal.

Vårdserviceplanen som uppgjorts på basis av den odontologiska undersökningen ingår som en del i patientens vård- och serviceplan.

Grunderna för remittering till odontologisk undersökning:

- Befogad misstanke om att patients ökade oro, viktnedgång, försämrade allmäntillstånd, aptitlöshet, smärtfylldhet, desorientering eller dåliga svälj- eller talförmåga beror på torr mun, ömmande orala slemhinnor, infekterade tänder eller protesproblem.
- Inflammatoriskt tandkött och/eller kariotiska, inflammatoriska, lösa, ömmande eller värkande tänder som ger värk i munslemhinnan då patienten tuggar med dem

- Svårt att använda proteser
- Sårnad i munnen som inte läks spontant på 2 veckor och/eller slemhin- neläsioner som utvidgas eller försvåras
- Svullnad inom mun- eller käkområdena
- Illaluktande andning som stör

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Anne Nordblad, ordförande, Terttu Eerikäinen, sekreterare, Marja Haapa-Aho, Hannu Hausen, Sari Helminen, Sinikka Huhtala, Kaija Kirjavainen, Liisa Luukkonen, Sirpa Näätänen, Taina Remes-Lyly, Liisa Terävä, Kirsti Tuominen

Kontaktperson:

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

Behandling av sjukdomar i tändernas stödjevåvnader och våvnader runt tandimplantat

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|---------------|---|
| A69 | Andra spiroketinfektioner (t.ex. akut ulcererande gingivostomatit (ANUG)) |
| B20-20.8 | HIV-infektion med andra infektionssjukdomar |
| B00.2 | Gingivostomatit och faryngotonsillit orsakade av herpes simplex-virus |
| K05 | Sjukdomar i tandköttet och de parodontala våvnaderna |
| K06 | Andra sjukdomar i tandköttet och tandlöst alveolarutskott |
| K12 | Recidiverande afte, i munregionen |
| K13 | Sjukdomar i läpparna, i tandköttsregionen |
| T84.60-T84.64 | Inflammation/infektion vid tandimplantat |

Symptom som orsakas av sjukdomar i tändernas stödjevåvnader: blödning från tandköttet, dålig lukt eller smak i munnen, ökad rörlighet, förändringar av tandens läge i tandbågen, bakåtföring av tandköttet, fördjupade tandköttsfickor, gingival hyperplasi, sårnad eller slemhinneförändringar. En tand kan förloras om symptomen inte behandlas.

Sjukdomar i tändernas stödjevåvnader kan vara symptomfria under lång tid och stegvis leda till parodontit. Därför är det viktigt att sådana sjukdomar upptäcks i ett tidigt skede. En sjukdom kan konstateras vid en munundersökning där ett av symptomen ovan upptäcks. För patienter som är allmänt friska kan sjukdomar i tändernas stödjevåvnader delvis förebyggas genom en ändamålsenlig självbehandling och stoppas genom en tidig behandling.

Primärvården

1. Plötsliga eller långvariga sjukdomar i tandköttet och de parodontala våvnaderna
2. Förändringar i tandköttet, lokalt eller vid patientens medicinering, allergi eller sjukdom i slemhinnan
3. Patienten har en tidigare konstaterad kronisk sjukdom i tändernas stödjevåvnader och sjukdomen ger symptom

Primärvården utreder den orala hälsan, symptomen och deras längd och allmäntillståndet samt bestämmer var sjukdomen ska behandlas. I anamnesen anges diagnoser, nivån och redskapen för självbehandling, tandbeläggningar, bakåtföring av tandköttet, tandfickor och blödning från tandköttet, nivån på stödjevåvnaderna, tändernas rörlighet, kariesfynd och fyllningar, bett och tandslitage. Tandläkaren gör en diagnos på sjukdomen, ansvarar för helhetsplanen för vården och planerar arbetsfördelningen. Utgångspunkten är en god diagnostik och vård enligt God medicinsk praxis-rekommendationerna. Brådskande vård omfattar patienter som har symptom eller vars allmäntillstånd och/eller läkemedelsbehandling kräver en omedelbar behandling.

På basis av sjukdomsprogressionen och behandlingseffekten bestäms den fortsatta behandlingen, frekvensen för upprätthållande munhygien och bedömningen av behandlingseffekten. Patienten hänvisas till specialisttandläkare eller specialistläkare för behövlig konsultation/vård.

Information som ska finnas i remiss till specialiserad vård: Sjukdomens svårighetsgrad, riskfaktorer, övriga samtidiga sjukdomar och medicinering.

Den specialiserade sjukvården

1. En svår sjukdom i tändernas stödjevävnader när det finns skäl att misstänka att sjukdomen beror på en faktor i den allmänna hälsan (bl.a. sällsynta genetiska tillstånd)
2. Sårig (ulcerös) gingivit och parodontit
3. En omfattande odontologisk helhetsvård, där behandlingen av sjukdomen i tändernas stödjevävnader utgör en del av den övriga odontologiska specialsjukvården och som utförs i ett multiprofessionellt samarbete
4. Svår sjukdom i tändernas stödjevävnader, när sjukdomen har fortskridit snabbt och/eller det gäller en ung person som inte har svarat på behandlingen och/eller behandlingen inom primärvården inte har gett någon effekt trots en lämplig behandling
5. I samband med följande sjukdomar eller tillstånd:
 - Elakartade tumörer i huvud- och halsområdet
 - Strålbehandling i käkområdet
 - Kallbrand i käkbenet till följd av läkemedelsbehandling som gör att ben bryts ner
 - Cytostatikabehandling eller i samband med annan medicinering som dämpar immunförsvaret
 - Behandling av tandköttshyperplasier förorsakade av mediciner
 - Före organtransplantationer
 - Svåra blodsjukdomar
 - Svåra hjärtsjukdomar
 - Svårbehandlad diabetes inklusive organkomplikationer
 - Annan svår sjukdom som förutsätter behandling på sjukhus
6. svåra slemhinnesjukdomar och vävnadsförändringar som sammanhänger med andra sjukdomar

Patientens allmäntillstånd eller medicinering kan förutsätta att sjukdom i tändernas stödjevävnader åtgärdas brådskande. Detta är fallet om sjukdomen i tändernas stödjevävnader obehandlad kan försämra effekten av behandlingen av patientens andra sjukdomar och/eller förvärra dem.

Trots att kriterierna uppfylls kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier ska anges skriftligt.

Bedömning av frekvensen för upprätthållande munhygien

En del av vården går alltid ut på att ge varje patient individuell handledning i självbehandling. På basis av sjukdomsprogressionen och behandlingseffekten bestäms den fortsatta behandlingen och frekvensen för upprätthållande munhygien.

Det ovannämnda tillämpas vid behov på behandling av sjukdomar och tillstånd i vävnader runt implantat

Arbetsgrupp:

Hellevi Ruokonen, Anja Eerola, Mari Heinonen, Seija Hiekkänen, Sebastian Kaste, Risto Kontio, Sakari Kärkkäinen, Marjaana Nissinen, Anne Nordblad, Matti Pöyry, Liisa Suominen

Kontaktperson:

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)

Ersättning av tand- och andra vävnadsdefekter samt annan icke-brådskande protetisk vård inom primärvården

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----------|--|
| k00 | Störningar i tändernas utveckling och frambrott |
| k08 | Andra sjukdomar och tillstånd i tänderna och omgivande vävnader |
| k12.12 | Protesstomatit |
| Q35 – Q37 | Läppspalt och läppgomspalt |
| Q87 | Andra fastställda medfödda missbildningssyndrom som omfattar flera organsystem |
| t90 | Sena besvär av huvudskador |

Då patientens vårdbehov bedöms, ska patientens symptom, hur länge symptomen varit, andra omständigheter som gäller patientens problem, patientens allmäntillstånd samt tidigare sjukdom och hälsouppgifter i patientens vårdberättelse beaktas. vid bedömning av hur brådskande vårdbehovet är ska problem i anslutning till användningen av proteser (t.ex. tryck- och skavsår) tas i betraktande.

Inom tre dygn: patienten har symptom eller proteserna är sönder

- Söndrig protes har givit svår olägenhet eller mjukdelsskador. En framtand som har gått förlorad p.g.a. tandolycksfall ersätts tillfälligt.

Inom tre veckor: protes eller annat protetiskt inlägg är sönder

- Patienten har olägenheter p.g.a. söndrig protes och behöver behandling. fortsatt behandling av jourfall.

Inom sex månader

- Proteserna sitter illa och detta ger funktionella svårigheter vid tuggning.

Grunder för protetiskt vård

- Ersättande av medfödd avsaknad av tänder antingen inom primärvården eller i samarbete med den specialiserade sjukvården
- Ersättande av förlorad tand/förlorade tänder, ifall tandförlusten eller förändringen i tuggförmågan (t.ex. svårt slitna tänder) ger betydande funktionell och/eller social olägenhet.
- Behandling av tandolycksfall.
- Korrigerande av svårt skadad tand eller av bettet, om detta är ett alternativ till återkommande reparativ behandling
- Förnyande av gammal protes eller upprätthållande åtgärder på gammal protes särskilt då det gäller äldre och institutionaliserade patienter eller patienter som förlorat alla sina tänder

- fortsatt protetisk behandling på vård utförd inom specialsjukvården i enlighet med uppgjord vårdplan

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne (anne.nordblad(at)stm.fi), Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Hhuhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti Oys, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruukonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

Kontaktperson:

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

Ersättande av tand- och andra vävnadsdefekter samt annan icke-brådskande protetisk vård inom den specialiserade sjukvården

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-----------|--|
| k00 | Störningar i tändernas utveckling och frambrött |
| k07 | tand- och käkmissbildningar (t.ex. kraftigt avvikande käkstorlek, avvikande proportion mellan tandbågarna och avvikande tandposition eller -ställning) |
| k08.0 | Förlust av tänder p.g.a. systemsjukdom |
| k08.1 | Förlust av tänder som följd av olycksfall, extraktion eller parodontal sjukdom |
| k08.2 | Atrofi av tandlöst alveolarutskott |
| Q16 – Q17 | Medfödda öronmissbildningar |
| Q35 – Q37 | Läpp- och gomspalt |
| Q67 | Medfödda muskuloskeletala deformiteter av skalle, ansikte, kotpelare och bröstorg |
| Q87 | Andra specificerade medfödda missbildningssyndrom som engagerar multipla organsystem |
| t90 | Sena besvär av huvudskador |

Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården

Planering och behandling av svåra tand- och vävnadsdefekter förutsätter samarbete mellan primärvården och specialsjukvården som baserar sig på specialkunskap och omfattande multiprofessionell odontologisk expertis. det är ofta ändamålsenligt att grundvården av munnen har slutförts innan patienten kommer in för sin vårdperiod inom den specialiserade sjukvården. trots detta kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier ska anges skriftligt. indikationen för behandling kan i främsta rum vara protetisk, kirurgisk, ortodontisk (tandreglering) eller ha samband med tandimplantat.

Protetisk behandling behövs i typfall då det gäller sjukdomar som medför omfattande förluster av tänder, vävnadsdefekter i mun- och käkområde eller svårt funktionellt eller kosmetiskt handikapp.

Implantatprotetisk behandling ges närmast i följande tillstånd enligt icd- klassifikationen: k00.00, k08.1 i kombination med behandling av svårt trauma, k08.2, t90.

I följande situationer kan tand- och vävnadsdefekter ersättas med protetiska behandlingar:

- Elakartade tumörer i mun- och käkområde
- Godartade tumörer i bettorganet, inklusive stora cystor och liknande till- stånd
- Vävnadsdefekter i ögon, öron och/eller andra delar av ansiktet
- Olycksfall i ansikte och käkar

- Sjukdomar som skadar käklederna
- Medfödda tanddefekter, om funktionellt eller estetiskt handikapp föreligger
- Utvecklingsstörning i tandemalj och tandben (dentinet), som omfattar flera

Tänder

- Utvecklingsstörning i tanduppsättningen, tillstånd som förorsakar avvikande

Form och storlek hos tänderna

- Missbildningar och syndrom i käkarna och ansiktet
- Långt framskriden atrofi (förskumpning) av käken som ger svårt funktionellt men och/eller atrofrelaterad smärta vid användning av protes trots att patientens proteser är adekvata
- Omedelbart och nödvändigt ersättande av tänder i samband med tandsanerking som görs p.g.a. allmän sjukdom.

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Laine Juhani, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli

Kontaktperson:

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

Icke-brådskande vård av funktionella störningar i tuggorganen och käklederna inom primärvården

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| k07.5 | Onormal funktion hos tänder och käkar (= avvikelser i de dentofaciala funktionerna) |
| k07.6 | Rubbning i käkleden |
| M79.1 | Myalgi (muskelvärk) f45.8 bruxism (tandgnissling) |
| s03.0 | Luxation (urledgång) av disken i käkled (= diskusdislokation) |

Vård behövs om patienten har betydande symptom. brådskande behandling behöver t.ex. patienter med låst käke (käkledsluxation) och patienter med kraftiga symptom.

Inom tre dygn: Patienten har uppenbara symptom

- Patienten har smärtsamma knäppningar i käkleden, smärta i käkledsområdet och begränsad käkrörlighet.
- Patienten har svår smärta i tuggmusklerna, tänderna och ansiktet samt en domningskänsla i ansiktsmusklerna.

Inom tre veckor: Patient som inkommer med remiss och patient med symptom

- Patienten inkommer med remiss eller för fortsatt behandling efter jourmäts- sigt besök. Patienten har förändringar av olika grad i käklederna, t.ex. reumatpatient med käkledssymptom.

Inom sex månader

- Symptom i tuggmuskulaturen, förslitning av tänderna eller frakturerings- problem i tänder och fyllningar p.g.a. kraftig och fortsatt tandgnissling.
- Lindrig eller sporadisk smärta i käklederna, tuggmusklerna, ansiktet eller tänderna.

Prognosen är god för behandlingen av funktionella störningar tuggorganet, käkledensdiskusproblemmochkäkledsförslitning.Ombehandlingseffektuteblir, remitteras patienten till specialistsjukvård

Riktlinjer för god medicinsk praxis (käkfunktionsstörningar)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Hhuhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuuttila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti, Peltonen Eija, Pietilä Terttu, Remes-Lyly Taina, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Svedström-Oristo Anna-Lisa, Sajasalo Raila, Schneider Sirpa, Tiainen Leena, Varpavaara Pauli, Vinkka-Puhakka Heli, Voipio-Pulkki Liisa-Maria

Kontaktperson:

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

Icke-brådskande vård av funktionella störningar i tuggorganet och käklederna inom den specialiserade sjukvården

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|--------|---|
| k07.5 | Onormal funktion hos tänder och käkar (= avvikelser i de dentofaciala funktionerna) k07.6 rubbning i käkleden |
| M79.1 | Myalgi (muskelvärk) |
| k07.58 | Annan onormal funktion hos tänder och käkar |
| s03.0 | Luxation (urledgång) av disken i käkled (= diskusdislokation) |

Indikation för remittering till icke-brådskande specialiserad sjukvård sedvanlig bettfysiologisk vård ges inom primärvården (se närmare: icke-brådskande vård av funktionella störningar i tuggorganet och käklederna inom primärvården). Vården förverkligas inom den specialiserade sjukvården om korrekt konservativ behandling inom primärvården inte givit resultat inom cirka 3 månader och man misstänker att det kan gälla ett komplicerat bettfysiologiskt problem eller patienten har andra sjukdomar eller faktorer som förutsätter att undersökning och -behandling sker inom den specialiserade sjukvården. Om det gäller käklås behövs brådskande vård.

Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården

En förutsättning för remittering till behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier ska anges.

- Sjukdom som skadar käklederna
- Vävnadsskada i käkled (t.ex. som en följd av ledgångsreumatism eller tumörväxt) som konstaterats i bildundersökning
- Sena besvär efter käkfraktur (t.ex. begränsad förmåga att öppna munnen)
- Återkommande luxation av käkled
- Tydlig bettförändring p.g.a. käkledssjukdom: 1) öppet bett eller djup retrognati (käken eller käkarna är belägna längre bak än normalt), 2) ensidigt öppet bett
- Svåra funktionella störningar i tuggorganet i kombination med: 1) underkäkens kraftigt nedsatta rörlighet, 2) smärtsamma knäppningar, 3) smärta eller svullnad i käklederna, 4) ansiktssmärta, smärta i tungan, 5) huvudvärk, då orsaker inte relaterade till tuggorganet uteslutits

Riktlinjer för god medicinsk praxis:

Föreligger inte

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Pietilä Terttu, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa, Vinkka-Puhakka Heli

Kontaktperson:

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

Tandreglering av avvikelser i tanduppsättning, ansikte och käkar

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

Primärvården

| | |
|---------|--|
| K00 | Rubbningar i tändernas utveckling och frambrott |
| K01 | Retinerade tänder |
| K03.5 | Ankylos av tänder |
| K07 | Tand- och käkmissbildningar (t.ex. kraftigt avvikande käkstorlek, avvikande proportion mellan tandbågarna och avvikande tandposition eller -ställning) |
| K08.1 | Förlust av tänder som följd av olycksfall, extraktion eller parodontal sjukdom |
| Q35-Q37 | Gomspalt, läppgomspalt |
| T90 | Sviter efter skador och yttre påverkan, t.ex. tillstånd efter trauman och tumörer |

Den specialiserade sjukvården

| | |
|---------|---|
| K00.0 | Medfödd hypodonti och adonti |
| K07.0 | Uttalade anomalier i käkarnas storlek |
| K07.1 | Anomalier i förhållandet mellan käke och skallbas |
| K07.2 | Anomalier i förhållandet mellan tandbågarna |
| Q35-Q37 | Läpp- och gomspalter |
| Q67 | Medfödda muskuloskeletala deformiteter av skalle, ansikte, kotpelare och bröstorg |
| Q87 | Andra fastställda medfödda missbildningssyndrom som omfattar flera organsystem |

Syftet med tandreglering är att normalisera bbettets och ansiktets utveckling och att korrigera avvikelser i tanduppsättning, ansikte och käkar. Vården ska planeras så att klienten får högsta möjliga nytta av den och olägenheterna är minsta möjliga. Omfattningen av vården bedöms individuellt.

Grunder för icke-brådskannde vård

Primärvården

Bettfelets svårighetsgrad bedöms med en skala på 10 steg¹. Behovet av tandreglering för barn bedöms i mjölkttandsbettet samt i första och andra skedet i växlingsbettet. Lämpligaste tidpunkt för tandreglering avgörs individuellt.

I bbettutvecklingsskedet

- Bettfel av svårighetsgrad 1 7+ eller högre behandlas.

Det färdigt utvecklade bbettet

- Bettfel av svårighetsgrad 9–10, samt bettfel av svårighetsgrad 8 då bettfelet har svåra hälsomässiga följder, behandlas. Dessutom behandlas bett där tandreglering är nödvändig för utförande av annan tandvård eller samtidig behandling av en annan sjukdom.

Efter en aktiv tandreglering kommer alltid ett retenterande vårdskede som bidrar till att upprätthålla vårdresultatet och som syftar till att bevara det uppnådda läget. Retentionstidens längd och de maskiner som används varierar från fall till fall och påverkas av bland annat svårighetsgraden i början av behandlingen, patientens ålder, återstående uppväxttid, funktionella faktorer, modell för underkäkens tillväxt, gjorda ändringar och slutligt bett.

Den specialiserade sjukvården

En förutsättning för vård är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls (1, 2, 3) utöver kriterierna för primärvård. Trots dem är det möjligt att avstå från vård, om patienten inte förväntas dra nytta av vården med hänsyn till hans eller hennes övriga sjukdomar och andra omständigheter. En förutsättning för att behandlingen kan påbörjas är att tanduppsättningen har grundvårdats och att den lämpar sig för en omfattande och krävande helhetsvård, bland annat ortognatisk vård. Trots att den kirurgiska delen eller någon annan del av behandlingen utförs inom den specialiserade sjukvården, kan tandreglering också ges inom primärvården. Vårdbeslut som fattas i strid med de angivna kriterierna ska motiveras.

1. Övriga sjukdomar som försvårar behandlingen:
 - a) Svårt obstruktivt sömnapné syndrom. Operation är indicerad även för patienter som lider av medelsvårt eller lindrigt obstruktivt sömnapné syndrom och som har en disproportionell benstomme som kräver kirurgisk behandling.
 - b) Ledgångsreumatism eller någon annan motsvarande sjukdom som skadar käklederna.
 - c) Annan sjukdom som påverkar uppkomsten eller behandlingen av bettproblemet.
2. Olägenheter p.g.a. disproportionella käkar eller disproportionell tanduppsättning:
 - a) Betydande funktionellt besvär i samband med ätning, tuggning eller tal.
 - b) Smärta.
 - c) Annan funktionell olägenhet som påverkar patientens sociala liv.
3. Omfattande och krävande behandlingar:
 - a) Omfattande helhetsvård som förutsätter multiprofessionellt samarbete mellan olika specialiteter.
 - b) Omfattande och krävande kirurgiska ingrepp (t.ex. bentransplantat).

God medicinsk praxis-rekommendation:

Föreligger inte

Skala på 10 steg för bedömning av bettfel

| Mjölktänder och växlingsbett I | Växlingsbett II och det färdigt utvecklade bettet |
|--|--|
| Klass 10: Utvecklingsstörningar/skador i munregionen, vård är nödvändig | |
| Avvikelse i läpp- och gomspalter | Avvikelse i läpp- och gomspalter |
| Övriga svåra utvecklingsstörningar i käk- och huvudregionen | Övriga svåra utvecklingsstörningar i käk- och huvudregionen |
| Svåra följder av skador i munregionen | Svåra följder av skador i munregionen |
| Klass 9: Svårt bettfel, kräver mycket omfattande behandling | |
| Flera tänder saknas, medför stora besvär för bettet | Flera tänder saknas, medför stora besvär för bettet |
| Ytterst svårt distalbett eller mesialbett | Ytterst svårt distalbett eller mesialbett |
| Ytterst svårt öppet bett och funktionella besvär | Ytterst svårt öppet bett och funktionella besvär |
| Klass 8: Svårt bettfel, kräver omfattande behandling | |
| Svårt distalbett eller mesialbett | Svårt distalbett eller mesialbett |
| Svårt öppet bett och funktionella besvär | Svårt öppet bett och funktionella besvär |
| Traumatiskt djupbett | Traumatiskt djupbett |
| Korsbett med asymmetri/funktionellt men | Korsbett med asymmetri/funktionellt men |
| Saxbett | Saxbett, när tandreglering är nödvändig med tanke på bettet |
| Ytterst svår trångställning | Ytterst svår trångställning |
| Retinerad och ektopiskt eruperande permanent framtand eller molar I | Retinerad eller ektopiskt eruperande permanent tand, när tandreglering är nödvändig med tanke på bettet |
| Permanent övre framtand har förlorats eller saknas eller sådana följder av tandolyckor där tandreglering är nödvändig som ändamålsenlig vård | Permanent övre framtand har förlorats eller saknas eller sådana följder av tandolyckor där tandreglering är nödvändig som ändamålsenlig vård |
| Infraokklusion/ankylos i permanenta tänder när tandreglering är nödvändig | Infraokklusion/ankylos i permanenta tänder när tandreglering är nödvändig |
| | Instabilt bett med objektivt upptäckta skador i tand- och käkregionen (tandemalj, muskler, käkleder) |
| Klass 7+: Konstaterat bettfel, kräver ökad vård | |
| | Bett som fördjupas och blir traumatiserande i och med barnets uppväxt och utveckling (All 2-bett) |
| | Ökande horisontellt överbett (t.ex. läppfel) |
| | Avsevärda gluggar (t.ex. kontakt med antagonisten saknas i sidområdet) |
| Tydlig eller degenererande infraokklusion av mjölkmlarar, om motsvarande permanent tand saknas | Tydlig eller degenererande infraokklusion av mjölkmlarar, om motsvarande permanent tand saknas |
| Mjölktand med infraokklusion eller som persisterar och som är förknippad med en risk för att en permanent tand retineras eller där en permanent tand bryter fram felaktigt | Mjölktand med infraokklusion eller som persisterar och som är förknippad med en risk för att en permanent tand retineras eller där en permanent tand bryter fram felaktigt |
| Mjölktänder och växlingsbett I | Växlingsbett II och det färdigt utvecklade bettet |
| Klass 7: Konstaterad avvikelse i bettet, kräver måttlig vård | |

| | |
|---|--|
| Förstorat horisontellt överbett | Förstorat horisontellt överbett |
| Djupbett utan tydlig kontakt med slemhinnan | Djupbett utan tydlig kontakt med slemhinnan |
| Öppet bett | Öppet bett |
| Avsevärd trångställning eller avsevärda gluggar | Avsevärd trångställning och avsevärda gluggar |
| Instabilt bett utan objektivt upptäckta skador | Instabilt bett utan objektivt upptäckta skador |
| | Lindrig infraokklusion i mjölkmlarar, om motsvarande permanent tand saknas |
| | Molar II som är retinerad eller delvis eruperad, om den inte orsakar något funktionellt besvär eller någon kronisk infektion |
| Klass 6: Lindrig avvikelse i bettet, kräver relativt liten vård | |
| Distalbett | Distalbett |
| Transversalt kusp mot kusp-bett | Transversalt kusp mot kusp-bett |
| Måttlig trångställning, gluggar eller rotation | Måttlig trångställning, gluggar eller rotation |
| En tand saknas i någondera sidoregionen | En tand saknas i någondera sidoregionen |
| Klass 5: Lätt/Lindrig avvikelse i bettet, kräver liten vård | |
| Lindrigt djupbett | Lindrigt djupbett |
| Litet öppet bett | Litet öppet bett |
| Lågt lokalt/symmetriskt kors- eller saxbett utan funktionellt besvär | Lågt lokalt/symmetriskt kors- eller saxbett utan funktionellt besvär |
| Klasserna 4–1: Avvikelse från idealbett, mycket litet behov av vård/ej behov av vård | |
| Lätt förstorat horisontellt/vertikalt överbett | Lätt förstorat horisontellt/vertikalt överbett |
| Lindrig trångställning, gluggar eller rotation | Lindrig trångställning, gluggar eller rotation |

Arbetsgrupp:

Tuula Laatikainen, Mervi Ahopelto-Innanen, Irma Arpalahti, Arja Heliövaara, Anu Kiukkonen, Sirkku Laaksonen, Arja Liinavuori, Lea Luukkonen, Tuula Palotie, Marja-Leena Partanen, Tiina Partanen, Hellevi Ruokonen, Aulis Uusitalo

Kontaktperson:

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)

Icke-brådskande behandling av retinerade visdomständer

ICD-sjukdomsklassifikation

k01 retinerade och delvis retinerade tänder

Primärvården

Kirurgiskt avlägsnande (extraktion) av visdomstand kan oftast utföras inom primärvården. Symptomfri retinerad visdomstand behöver i regel inte avlägsnas. En förutsättning för remittering till icke-brådskande behandling är att åtminstone ett av nedanstående villkor uppfylls. Trots detta kan det vara indicerat att avstå från behandling, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtidiga sjukdomar och andra omständigheter. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier ska anges skriftligt.

Indikationer för tandutdragning (tandextraktion)

- Symptomgivande visdomständer som är ofta inflammerade eller infekterade.
- Patientens hälsotillstånd förutsätter behandling av inflammationerna eller infektionerna och det finns en uppenbar risk att visdomstanderna inflammeras eller infekteras.
- Tänder med uppenbar risk att inflammeras eller infekteras.
- Avvikelser i tanden och den omliggande vävnaden, t.ex. Cystor, tumörer, långvarig inflammation eller infektion i omgivande ben, skada på visdomständerna eller angränsande tand
- Som en del av annan vård i mun- och käkområdet: tanden försvårar exempelvis korrigerande käkoperationer, tandreglering eller protetisk vård
- Smärta i tandområdet, om utredning av orsaken till smärtan indikerar tandutdragning.

Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården

En förutsättning för remittering till icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården är att något av nedanstående villkor uppfylls och att utdragning av visdomständer befoget. I följande situationer ska behandlingen ske som specialsjukvård på sjukhus:

- Infektion eller inflammation i anknytning till tanden har lett till en svår lokal eller allmän komplikation.
- Patientens hälsotillstånd kräver att ingreppet utförs på sjukhus.
- Det gäller ett ingrepp som är svårt och förutsätter specialkunnande.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*visdomständer*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Nordblad Anne, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa

Kontaktperson:

Anne Nordblad ([anne.nordblad\(at\)stm.fi](mailto:anne.nordblad(at)stm.fi))

Icke-brådskande vård av infektioner och abscess i munnen och käkarna för svårt eller kroniskt sjuka patienter

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

K01–K13

T84.60

T84.62

Infektioner och abscess i hård- och mjukvävnader i mun-, tand- och käkregionen

I regel ska infektioner och abscess i mun, käkar och tänder alltid vårdas. Vården är särskilt viktig när patienten har en svår eller kronisk sjukdom eller skada. Helheten av munvård inklusive tidsschemat ska planeras efter patientens personliga behov i samarbete mellan den behandlande läkaren och tandläkaren.

Exempel på svåra sjukdomar där vården kräver behandling av infektioner och abscess:

- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Diabetes
- Cancersjukdomar
- Kronisk njursjukdom
- Leversjukdomar
- Svåra blod- och blödningssjukdomar
- Reumatiska sjukdomar
- Lungsjukdomar
- Tarmsjukdomar
- Svåra medfödda och förvärvade immundefekter

Exempel på situationer där behandling av infektioner och abscess är särskilt viktig:

- Klaff-, protes- och flera andra implantatoperationer
- Vissa läkemedelsbehandlingar, till exempel
- Antikoagulationsbehandling
- Immundämpande läkemedelsbehandling
- Cytostatikabehandling
- Biologisk läkemedelsbehandling
- Antiresorptiv läkemedelsbehandling
- Dialysbehandlingar
- Transplantationer
- Strålbehandling i huvud- och halsområdet

Infektioner och abscess i munregionen kan vara symptomfria eller orsaka bland annat smärta, värk, svullnad, avdomning, blödning från tandköttet, dålig smak eller lukt. Om infektioner och abscess inte vårdas, kan de riskera patientens allmänna hälsa eller försvåra vården av sjukdomar.

Vård av infektioner och abscess ges antingen på enheten för mun- och käksjukdomar på sjukhus eller på någon annan enhet för munhälsovård. Följande faktorer påverkar valet av vårdenhet:

- Svårighetsgrad för sjukdom
- Allmäntillstånd och medicinering
- Behov av stödbehandling, till exempel läkemedelsbehandling, blodfabrikat, anestesi eller övervakning
- Samtidigt behov av vård av en svår eller kronisk sjukdom
- Svårighetsgrad för tand-, mun- och käkätgärd

en oavbruten vårdkedja ska säkerställas i alla situationer med hänsyn till bland annat behovet av rehabilitering på grund av bett och upprätthållande, hälsofrämjande åtgärder.

God medicinsk praxis-rekommendationer:

Tandrelaterade akuta infektioner och antimikrobiell medicinering Muncancer

Arbetsgrupp:

Risto Kontio, Hellevi Ruokonen, Merja Auero, Anja Eerola, Mari Heinonen, Sebastian Kaste, Sakari Kärkkäinen, Marjaana Nissinen, Matti Pöyry, Liisa Suominen

Kontaktperson:

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)

Vård av mun- och tandsjukdomar under narkos eller intravenös sedering

29.3.2019

Vård av mun- och tandsjukdomar ges under narkos eller intravenös sedering, om patienten bedöms dra nytta av vården och om vården genom vanliga metoder, inklusive metoder för att hantera rädsla, har misslyckats eller om det inte finns förutsättningar för att vården lyckas. Före remittering till vård under narkos eller intravenös sedering utreds det om vården kan lyckas och om det är ändamålsenligt att ge patienten i vaket tillstånd vård med lätt sedering och avslappnande läkemedel under tandläkarens kontroll. Det är i regel inte ändamålsenligt att ge tandvård under narkos, om vården kan ges när patienten är vaken. I vissa situationer kan en del behandlingar (t.ex. tandutdragning) ske under narkos eller intravenös sedering, en del när patienten är vaken.

Grunder för icke-brådskande vård

Barn och unga som inte har fyllt 16 år och vars mun- och tandsjukdomar inte är ändamålsenliga att vårda när patienten är vaken och/eller när vården inte lyckas med vanliga metoder

Exempel:

- Svårt karierade tänder
- Åtgärden är stor eller krävande i förhållande till patientens ålder
- Utvecklingsstörningar i tändernas hårdvävnad
- Behandling av svåra tandtrauman och skador i munnens mjukvävnader
- Barn och unga som har ett stort behov av vård och till exempel flera besök på jouren samt avbrutna vårdperioder
- Svår allmän sjukdom*
- Kooperationssvårigheter till exempel på grund av utvecklingsstörning eller psykisk sjukdom
- Rädsla för tandvård (den remitterande enheten ordnar behandling av rädsla)

Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt planering och genomförande av vården, eftersom val som görs i anslutning till vården kan påverka långt in i framtiden, särskilt när det gäller tanduppsättning som utvecklas ännu.

Personer som har fyllt 16 år och vars mun- och tandsjukdomar inte är ändamålsenliga att vårda när patienten är vaken och/eller när vården inte lyckas med vanliga metoder

Exempel:

- Mycket stort behov av tandvård
- Personer som riskerar utslagning och som har ett stort behov av vård och till exempel flera besök på jouren samt avbrutna vårdperioder
- Svår allmän sjukdom*

- Kooperationssvårigheter till exempel på grund av utvecklingsstörning eller psykisk sjukdom
- Stor rädsla för tandvård (den remitterande enheten ordnar behandling av rädsla)

* Varje patient bedöms individuellt. Svår allmän sjukdom kan vara till exempel reuma som behandlas med biologiska läkemedel, svår kranskärslsjukdom, njursvikt, cancer som enligt planen ska åtgärdas med cytostatikabehandling. Denna grupp kan även omfatta till exempel blödningsbenägna patienter och patienter som använder benläkemedel.

Före remittering till vård under narkos eller intravenös sedering:

- Beskrivning av hur en eventuell rädsla för tandvård tidigare har beaktats
- Panoramatomografi på tanduppsättningen och käkarna och BW-avbildning enligt behov och om möjligt
- Konsultation av en specialisttandläkare inom tandreglering eller någon annan nödvändig konsultation inom en eller flera medicinska specialiteter, om barnets permanenta tänder är svårt skadade och det är troligt att en del tänder måste dras ut.
- Vid behov begärs tillstånd till tandutdragning av vårdnadshavaren eller intressebevakaren.
- Vid behov ordnas stöd inom socialvården (t.ex. barnskyddet) för patienten och familjen
- Effektiviserad förebyggande vård ordnas och patienten engageras i självbehandling (patienten själv, anhörig, medhjälpare, vårdpersonal)
- Behovet av en tolk utreds

Följande ska framgå av remiss:

- Prioritetsklass, en omfattande anamnes av läget, patientens längd och vikt
- Status för munnen och tanduppsättningen samt bedömning av den tid som behövs för vården om möjligt
- Den remitterande tandläkarens bedömning av huruvida patienten drar nytta av ett konsultationsbesök. För patienter som har ett tillstånd, en sjukdom eller en medicinering som ökar infektionsbenägenheten kan konsultationsbesök vara behövliga till exempel för att fatta beslut om tandutdragning vs. konservativ behandling.

Efter vård under narkos eller intravenös sedering:

- Skriftliga anvisningar om fortsatt vård till patienten och den remitterande enheten
- Inom primärvården
- Kontrollbesök (bl.a. kontroll av bettet)
- Behandling av rädsla för tandvård
- Ofta förekommande Uppföljning och upprätthållande åtgärder samt engagemang i självbehandling
- Stöd för klienten och hans eller hennes närstående (vid behov även näringsterapeut, yrkesutbildad personal inom socialvården osv.)

Arbetsgrupp:

Risto Kontio, Hellevi Ruokonen, Merja Auero, Anja Eerola, Mari Heinonen, Seija Hiekkanen, Sebastian Kaste, Sakari Kärkkäinen, Marjaana Nissinen, Anne Nordblad, Matti Pöyry, Liisa Suominen

Kontaktperson:

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)

Behandling av obstruktivt sömnapné syndrom med antiapnéskena

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

G47.3 Sömnapné syndrom

Diagnos på sömnapné syndrom ställs utifrån anamnes, klinisk undersökning och sömnregistrering. Sömnapné behandlas i första hand med övertrycksandning (CPAP). Patienter med sömnapné kommer för behandling med antiapnéskena till exempel utifrån diagnos på sömnapné syndrom och vårdrekommendation från en specialist på lungsjukdomar, neurologi eller öron-, näs- och halssjukdomar. En antiapnéskena kan tillverkas för patienten inom den specialiserade sjukvården, om kriterierna nedan uppfylls. På begäran av den läkare som ansvarar för behandlingen av sömnapné kan en sömnregistrering göras på nytt med antiapnéskena, och därefter kan skenan justeras efter behov. När behandlingen med antiapnéskena har slutförts inom den specialiserade sjukvården, görs fortsatta kontroller och eventuella förbättringar av skenan inom primärvården. Den övriga behandlingen av sömnapné fortsätter enligt den behandlande läkarens anvisningar.

Grunder för icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården

- Patienten har en diagnos på obstruktivt sömnapné syndrom och Apné Hypopné Index (AHI) > 15/h eller AHI > 5/h plus sömnapné symptom
- Patienten kan skickas till specialiserad sjukvård för konsultation om behandling av sömnapné med skena, om CPAP har misslyckats och patientens BMI < 30
- Behandling med antiapnéskena kan ske utan CPAP-försök, om patienten vägrar att genomgå CPAP och AHI < 30/h och BMI < 30
- Alveolarstödet ska vara tillräckligt.
- En antiapnéskena tillverkas inte för personer som snarkar och som saknar diagnos på sömnapné syndrom.
- Kontroller och förbättringar av antiapnéskenor görs inom primärvården.
- Åkare och personer med andra riskyrken ska behandlas från fall till fall.

God medicinsk praxis-rekommendation:

föreligger

Arbetsgrupp:

Tuula Palotie, Arja Heliövaara, Anu Kiukkonen

Kontaktperson:

Merja Auero (merja-liisa.auero@stm.fi)

Vuxenpsykiatri

29.3.2019

Rekommendationen gäller behandling av psykiatriska symptom och störningar samt förebyggande hälsovård som stödjer patienternas och deras anhörigas och närståendes psykiska hälsa. Syftet med rekommendationen är att säkerställa ett tillräckligt stort vårdutbud och vård i rätt tid. Därför betonas rekommendationen samarbete och det stöd som specialnivån ger basnivån. Enheten på specialnivå ska ha en tillräckligt stor kapacitet och enheten på basnivå tillräckliga resurser för att det ska vara möjligt att bevara ett mångsidigt utbud av behandlingar med påvisad effekt och för att basnivån ska kunna ges instruktioner, utbildningsstöd och konsultationsstöd.

Med basnivå avses i denna rekommendation primärvård, inbegripet företagshälsovård, primärvård för fånghälsovården, grupper för psykisk hälsovård inom primärvården, grupper för missbrukarvård och enheter av A-kliniktyp. Med specialnivå avses specialiserad psykiatrisk sjukvård, dvs. en helhet bestående av undersöknings-, vård- och rehabiliteringstjänster inom psykiatri. Enheten för specialiserad sjukvård står för specialnivån även då den administrativt sett hör till en hälsovårdscentral.

När en ung vuxen som har fyllt 18 år, men inte 23 år, första gången använder specialiserade sjukvårdstjänster för vuxna, ska grunderna för enhetlig vård inom ungdomspsykiatri följas vid intagningen till vård. Övergången från ungdomspsykiatrisk vård till vuxenpsykiatrisk vård ska genomföras så att man säkerställer att patienten och hans eller hennes uppgifter överförs och att vårdens innehåll och intensitet fortsätter.

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|---------|--|
| F00-F99 | Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar |
| Z55-Z65 | Potentiella hälsorisker avseende socioekonomiska och psykosociala förhållanden (besök på förebyggande hälsovård) |

Allmänna principer för avtrappning av vården

- Målet med de enhetliga grunderna för vård är att göra en rätt bedömning av hur brådskande en vård är och att i rätt tid hänvisa patienter till tjänster som de behöver.
- Bedömningen av en patient och inledandet av vård ska alltid ske snabbt på grund av att störningarna och risken för psykosociala följder av störningarna kan bli svårare. Detta gäller inte vissa undersökningsperioder till följd av kroniska egenskaper eller symptombilder.
- Specialnivån definierar, och kommer överens med basnivån om, samarbete, konsultationsstöd, fördelning av vårdansvaret och primärt vårdansvar enligt arbetsfördelningen mellan olika tjänsteproducenter i den aktuella regionen och olika verksamhetsenheters kompetens.
- Det viktiga i samarbetet är att olika tjänsteproducenter och verksamhetsenheter samarbetar i praktiken, vid behov genom att fördela eller sammanslå personal, rum och informationssystem.

- Vid vård av enskilda patienter ska arbetsfördelningen inte bygga på noggranna styrande gränser. Vården ska däremot planeras enligt individuella behov utifrån en individuell bedömning.
- Basnivån gör diagnoser enligt riksomfattande eller regionala anvisningar eller med stöd av konsultation från specialnivån.

Basnivåns uppgifter i samarbetet mellan basnivån och specialnivån

- Stöd för psykisk hälsa, till exempel stöd för psykisk ork i anslutning till hälsokontroller eller behandling av en annan sjukdom
- Stöd för psykisk hälsa hos patienternas familjemedlemmar, anhöriga och närstående
- Riktade metoder för förebyggande vård med stöd från specialnivån (till exempel sömnskolor, grupper för personer med nervösa besvär)
- Identifiering av de vanligaste störningarna utifrån regionala och riksomfattande anvisningar (God medicinsk praxis) eller konsultation från specialnivån, om anvisningarna inte är tillräckliga för en diagnostisk bedömning
- Det primära vårdansvaret för de vanligaste symptomen och störningarna med stöd från specialnivån:
 - akut belastning med psykiska symptom
 - kriser i olika livssituationer
 - lindriga störningar
 - okomplicerade störningar
 - störningar som är i ett stabilt skede
 - vård av patienter som får rehabiliterande psykoterapi

Specialnivåns uppgifter i samarbetet mellan basnivån och specialnivån

- Uppgifterna preciseras enligt kompetensen hos verksamhetsenheterna på basnivån i den aktuella regionen
- Nödvändiga diagnostiska bedömningar och preciseringar av bedömningarna av patienter som basnivån har vårdansvar för
- Konsultationer i form av patientkonsultationer och genom distansuppkoppling samt kontroll av att patienter vid behov får en snabb tillgång till psykiatrisk vård
- Tillhandahållande av sådana biologiska och psykosociala vårdformer och stöd av självbehandling som förutsätter centralt samlad kompetens, utrustning eller instrumentuppsättning, till patienter som basnivån har vårdansvar för
- Uppläggning av ett tillräckligt stort utbud av psykosociala behandlingar med påvisad effekt till patienter som basnivån har vårdansvar för (till exempel psykoedukation, riktade metoder, psykoterapi som ges på distans, elektroniska psykoterapitjänster)
- Åldringspsykiatriska konsultationer som stödjer diagnostik, differentialdiagnostik, vård och omsorg
- Planering och samordning av nödvändig vård av sådana minderåriga barns och ungas myndiga anhöriga och närstående som omfattas av vård eller särskilt stöd

- Specialnivån är i första hand ansvarig för vården, om en patients symptom är svåra eller patientens tillstånd inte blir bättre som väntat, patientens arbets- eller funktionsförmåga är nedsatt (till exempel senast när GAS < 55), patienten är självmordsbenägen eller har psykosociala stressfaktorer
- Uppföljning av genomförandet och kvaliteten på vårdhelheten bestående av stöd med boende och rehabilitering för patienter med kroniska sjukdomar
- Stöd av verksamheten på basnivån:
 - utbildning
 - anvisningar
 - tillhandahållande av vårdpersonal och specialarbetare som arbetspar på basnivån enligt regional praxis
 - regional samordning av organisationers stöd och kamratstödsverksamhet

När bedömningar ska göras på specialnivån

- Utesluter behov av brådskande vård (jourmässig vård), till exempel svår funktionell invaliditet, självmordsbeteende, hot mot andras säkerhet eller behov av en jourmässig bedömning av en patient med ätstörningar, vid behov utifrån konsultation

Konsultation inom 7 dygn:

- Svåra akuta störningar som riskerar patientens förmåga att klara sig eller patientens eller andras säkerhet, men som inte uppfyller grunderna för brådskande vård (jourmässig vård):
- Akuta psykiska störningar
- Akut period med bipolär sjukdom
- Akut depression som kräver en bedömning av självmordsrisken
- Personlighetsstörningar med akut självmordsbeteende eller risk för våld och störningarna kräver en bedömning av självmordsrisken
- Svåra ätstörningar
- En annan svår, akut symptombild
- Situationer som kan riskera säkerheten och som kräver en riskbedömning, vid behov med stöd av rättspsykiatrisk konsultation, men som inte uppfyller grunderna för brådskande vård (jourmässig vård):
 - Illabehandling av barn eller misstänkt illabehandling av barn
 - Familjevåld
 - Hot mot liv eller hälsa
 - Andra situationer som kan riskera säkerheten

Konsultation inom 1–4 veckor:

- Svår depression och tvångssyndrom
- Lindriga eller medelsvåra störningar utan att den behandling som inletts av en allmänläkare har gett någon effekt till exempel inom 2–4 veckor, eller så har patientens psykiska tillstånd blivit sämre:

- Patientens symptom är svåra
- Nya symptom uppstår
- Patientens arbets- eller funktionsförmåga är nedsatt (till exempel senast när GAS < 55)
- Behov av en bedömning av självmordsrisken
- Inbegriper psykosociala stressfaktorer
- Uppläggning och inledande av kortvarig psykoteraeutisk vård av diagnostiserade störningar

Konsultation inom 4 veckor–3 månader:

- Bedömning av impulsiviteten när behovet inte är akut, vid behov med utnyttjande av rättspsykiatrisk eller åldringspsykiatrisk specialkompetens
- Icke-brådskande sjukhusundersökning eller sjukhusvård (till exempel variationer i symptombilden, bedömning av ändamålsenligheten med läkemedelsbehandlingen)
- Motstridigheter mellan en diagnostisk bedömning och funktionsförmåga
- Undersökningar och behandlingar av kroniska egenskaper eller symptombilder (till exempel neuropsykiatriska störningar, könsdysfori, personlighetsstörningar)
- När en sjukdom är i ett stabilt skede:
 - Psykiatrisk undersökning eller bedömning av arbetsförmågan hos patienter som vårdas på basnivån
 - Bedömning av behovet av långvarig psykoteraeut
 - Bedömning av kroniska symptombilder som upprepade gånger har orsakat besvär
 - Uppföljning av vården av patienter som basnivån har vårdansvar för

Referenser

Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården. SRF 582/2017.

Tjänsteutbudsrådets rekommendation: Psykoteraeutier och övriga psykosociala behandlings- och rehabiliteringsmetoder vid behandling av psykiska störningar och missbruksproblem.

Slutrapport från arbetsgruppen Tillgång till vård. SHM år 2019:50.

Fördelning av vårdansvaret enligt diagnosklass

- De allmänna principerna för avtrappning av vården, samarbete mellan basnivån och specialnivån och tidsbestämning av bedömningar ska iakttas

ICD-sjukdomsklassifikation

Psykosor

| | |
|---------|---|
| F20-F29 | Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom |
| F30.2 | Mani med psykotiska symtom |
| F31.2 | Bipolär sjukdom, manisk episod med psykotiska symtom |

F31.5 Bipolär sjukdom, svår depressiv episod med psykotiska symtom
 F32.3 Svår depressiv episod med psykotiska symtom
 F33.3 Recidiverande depression, svår episod med psykotiska symtom
 F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F18.5, F19.5 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol och andra stimulantia, psykotisk störning

F10.7, F11.7, F12.7, F13.7, F14.7, F15.7, F16.7, F18.7, F19.7 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol och andra stimulantia, psykotisk störning som restillstånd eller med sen debut

Utesluter behov av brådskande vård (jourmässig vård), till exempel svår funktionell invaliditet eller självmordsrisk. Ett tecken på behovet av en brådskande bedömning är även att patientens närstående eller anhöriga är exceptionellt oroliga för patientens situation.

Akut psykos är en anledning till en brådskande bedömning på specialnivån. Specialnivån har det primära ansvaret för att undersöka och behandla akut psykos.

Vid kroniska störningar kan basnivån ha det primära ansvaret, om specialnivån har gjort upp en ändamålsenlig vård- och rehabiliteringsplan och en konsultationskontakt med specialnivån är tillgänglig. Återkommande kroniska psykotiska störningar kräver alltid i något skede en servicekedja, en lägesbedömning på specialnivån och ofta även aktiva vårdperioder på specialnivån. Om en patient har psykotiska symptom som inte försvinner efter berusningen eller avvänjningen, krävs en undersökning på specialnivån, vid behov med hjälp av specialkompetens inom missbrukspsykiatri.

God medicinsk praxis – Schizofreni 2015, Bipolär sjukdom 2013, Depression 2016

www.kaypahoito.fi

ICD-sjukdomsklassifikation

F30-F39 Förstämningssyndrom (exklusive psykoser)

Utesluter behov av brådskande vård (jourmässig vård), till exempel svår funktionell invaliditet eller självmordsrisk.

Lindriga och okomplicerade medelsvåra depressioner kan behandlas enligt vårdrekommendationerna på basnivån efter att diagnosen har gjorts enligt anvisningar och stöd från specialnivån.

Det behövs icke-brådskande eller brådskande konsultation eller vård på specialnivån, om

- Depressionen är svår eller psykotisk
- Det behövs långsiktiga bedömningar av patientens arbets- och funktionsförmåga
- Behandlingen inte har någon effekt (psykosocial vård, läkemedelsbehandling)
- Patienten är hopplös eller självmordsbenägen eller har svår ångest

- Det misstänks bipolär sjukdom
- Läget är komplicerat på grund av andra psykiska störningar, somatiska sjukdomar eller psykosociala stressfaktorer
- Sjukhusvård övervägs
- Patienten använder stimulantia och hans eller hennes symptom inte kan förklaras med stimulantia eller abstinenssymptom eller patientens symptom är svåra

God medicinsk praxis – Bipolär sjukdom 2013, Depression 2016

www.kaypahoito.fi

ICD-sjukdomsklassifikation

F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom

Utesluter behov av brådskande vård (jourmässig vård), till exempel svår funktionell invaliditet eller självmordsrisk.

Lindriga och okomplicerade ångeststörningar kan behandlas enligt vårdrekommendationerna på basnivån efter att diagnosen har gjorts enligt anvisningar och stöd från specialnivån.

Det behövs icke-brådskande eller brådskande konsultation eller vård på specialnivån, om

- Ångesten är svår
- Det behövs långsiktiga bedömningar av patientens arbets- och funktionsförmåga
- Behandlingen inte har någon effekt (psykosocial vård, läkemedelsbehandling)
- Patienten är självmordsbenägen
- Läget är komplicerat på grund av andra psykiska eller somatiska sjukdomar eller psykosociala stressfaktorer
- Patienten använder stimulantia och hans eller hennes symptom inte kan förklaras med stimulantia eller abstinenssymptom eller patientens symptom är svåra

God medicinsk praxis – Posttraumatiskt stressyndrom 2014, Ångeststörningar 2019

www.kaypahoito.fi

ICD-sjukdomsklassifikation

F50-F59 Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer

Utesluter behov av brådskande vård (jourmässig vård), till exempel oförmåga att sköta sig eller självmordsrisk.

De störningar som ingår i klassen kan behandlas enligt vårdrekommendationerna på basnivån efter att diagnosen har gjorts på specialnivån eller med stöd av specialnivån. Särskilt behandling av ätstörningar kräver samarbete mellan basnivån och specialnivån.

Det behövs icke-brådskande eller brådskande konsultation eller vård på specialnivån, om

- Symptomen är svåra
- Det behövs långsiktiga bedömningar av patientens arbets- och funktionsförmåga
- Behandlingen inte har någon effekt eller symptomen blir svårare
- Patienten är självmordsbenägen
- Läget är komplicerat på grund av andra psykiska eller somatiska sjukdomar eller psykosociala stressfaktorer
- Patienten använder stimulantia och hans eller hennes symptom är svåra

God medicinsk praxis – Åtstörningar 2014, Sömlöshet 2018

www.kaypahoito.fi

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|---------|---|
| F10-F19 | Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av läkemedel och psykoaktiva substanser |
| F63.0 | Spelberoende |

Utesluter behov av brådskande somatisk eller psykiatrisk vård (jourmässig vård), till exempel akut förgiftning, svåra abstinenssymptom, behov av brådskande akut- och missbrukarvård, akut psykos, oförmåga att sköta sig eller självmordsrisk.

I regel ansvarar basnivån för behandlingen av riskbruk och missbruksproblem, vid behov med hjälp av tillgänglig kompetens inom missbruksmedicin och samarbete med socialvården.

Det behövs icke-brådskande eller brådskande konsultation eller vård på specialnivån, om

- Det behövs långsiktiga bedömningar av patientens arbets- och funktionsförmåga
- Patienten är självmordsbenägen
- Läget är komplicerat på grund av andra psykiska sjukdomar
- Läget är komplicerat på grund av somatiska sjukdomar som behöver undersökas eller behandlas i samarbete mellan olika specialiteter eller genom specialundersökningar
- Patienten är gravid och hennes missbruksproblem är svåra eller behandlingen på basnivån inte har gett någon effekt
- Patienten har haft missbruksproblem under lång tid

God medicinsk praxis – Behandling av alkoholproblem 2018, Behandling av personer med drogproblem 2018

www.kaypahoito.fi

ICD-sjukdomsklassifikation

F60-F69 Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna

Utesluter behov av brådskande vård (jourmässig vård), till exempel psykos, självmordsrisk eller hot mot andras säkerhet.

I regel genomförs vården av patienter på basnivån. Vid problematiska vårdrelationer kan konsultation på specialnivån ge fördelar, eftersom det kan finnas personlighetsstörningar bakom problemen.

Det kan behövas konsultation eller vård på specialnivån vid planering och uppläggning av vården och bedömningar av patientens arbets- och funktionsförmåga och på grund av andra psykiska störningar.

God medicinsk praxis – Emotionellt instabil personlighet 2015

www.kaypahoito.fi

ICD-sjukdomsklassifikation

F00-F09 Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar

Utesluter behov av brådskande vård (jourmässig vård), till exempel desorientering, psykos, självmordsrisk eller oförmåga att sköta sig (risk för utsättande). I regel genomförs vården av patienter på basnivån.

Det behövs icke-brådskande eller brådskande konsultation eller vård på specialnivån, om

- Patientens neuropsykiska beteendesymptom är svåra och gör att patientens funktionsförmåga är avsevärt nedsatt
- Sjukhusvård övervägs
- Patientens eller hans eller hennes säkerhet är riskerad

God medicinsk praxis – Minnessjukdomar 2017

www.kaypahoito.fi

ICD-sjukdomsklassifikation

F70-F79 Psykisk utvecklingsstörning

Det kan behövas konsultation eller vård på specialnivån på grund av psykiska störningar.

ICD-sjukdomsklassifikation

F80-F89 Störningar i psykisk utveckling

Det kan behövas konsultation eller vård på specialnivån vid bedömningar av patientens arbets- och funktionsförmåga och på grund av andra psykiska störningar.

ICD-sjukdomsklassifikation

F90, F95, F98 Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid

Det kan behövas konsultation eller vård på specialnivån vid bedömningar av patientens arbets- och funktionsförmåga och på grund av andra psykiska störningar.

God medicinsk praxis – ADHD (Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning) 2017

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Hanna-Mari Alanen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Matti Holi HNS, Tapio Kekki Lapplands sjukvårdsdistrikt, Sami Pirkola Tammerfors universitet, Eila Tiihonen Niuvanniemi sjukhus, Helena Vormo SHM

Kontaktperson:

Sami Pirkola Tammerfors universitet

Ungdomspsykiatri

Icke-brådskande specialiserad sjukvård på basis av symptom och funktionsnedsättning hos ungdomar i åldern 13–22 år oberoende av diagnos

29.3.2019

Uppgifterna för primärvården

- Identifiering av störningar och behandling av lindriga och, bedömt utifrån läget, medelsvåra störningar i ett behövligt samarbete med elevvården, socialvården och andra myndigheter
- Identifiering av störningar som kräver specialiserad sjukvård samt remittering och samarbete under den specialiserade sjukvården med den specialiserade sjukvården och vid behov med elevvården, socialvården och andra myndigheter
- Förverkligande av den fortsatta vården enligt anvisningar från den specialiserade sjukvården

Uppgifterna för den specialiserade sjukvården

- Behandling av svåra psykiska störningar hos ungdomar i ett behövligt samarbete med primärvården, socialvården, elevvården och andra myndigheter

Grunder för icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården

- Bedömningsblanketten kan användas vid hälsokontroller av ungdomar och bedömning av problematiska situationer som stöd i att bedöma nivån på vården och behovet av andra interventioner. Poäng som överstiger 10 och understiger 45 poäng kan kräva interventioner av både primärvården och socialvården, elevvården och andra myndigheter. Kriterierna kan även tillämpas vid remittering till specialiserad sjukvård.
- Den specialiserade sjukvården bedömer om kriterierna för intagning uppfylls eller inte. Kriteriet för intagning för vård är att den unge/unga har konstaterats lida av en viss psykisk störning (en psykiatrisk diagnos enligt sjukdomsklassifikationen kan ställas) och att gränsen för intagning, 50 poäng, överskrids enligt kriterierna.
- När primärvården använder kriterier som stöd i remissprövningen, ska en psykisk störning med fog kunna misstänkas. Diagnosen kan säkerställas inom den specialiserade sjukvården.

Symptom och risker

(bedöm varje punkt enligt följande: inga, lätta, måttliga, allvarliga symptom eller risker)

- 25 poäng: Åtminstone en av följande punkter är allvarlig eller måttlig:
 - Farlig för sig själv
 - Farlig för andra
 - Psykotiska symptom
 - Inåtvända symptom (såsom depression, ångest, avvikande ätbeteende som orsakar skada)

- Utåtvända symptom eller förstörelsebetende (såsom våldsamt, exceptionellt aggressivt eller trotsigt beteende, lek med eld, aggressivitet, sexuellt beteende som orsakar skada)
- Användning av stimulantia på ett sätt som orsakar skada
- Ungdomsutvecklingen blir försenad eller stannar av

Nedsatt funktionsförmåga

(bedöm varje punkt enligt följande: inte alls, något, medelsvårt eller allvarligt nedsatt)

- 25 poäng: Åtminstone inom ett av följande delområden är funktionsnedsättningen eller problemet medelsvårt eller allvarligt (eller CGAS bedöms vara 41–50 eller under 40):
 - Funktionsförmågan i skolarbetet är nedsatt
 - Funktionsförmågan i sociala relationer/vänskapsrelationerna är nedsatt
 - Funktionsförmågan i hemmiljön och relationen till föräldrarna är nedsatt
 - Funktionsförmågan att sköta sig är nedsatt jämfört med jämnåriga ungdomar
 - Den unge/unga isolerar sig hemma, utslagningen börjar utvecklas
 - CGAS-värdet* eller GAF-värdet* (ingen nedsättning: över 60; lätt nedsättning: 51–60; måttlig nedsättning: 41–50; allvarlig nedsättning: under 40).

Övriga väsentliga riskfaktorer

(bedöm varje punkt enligt följande: inget, lätt, måttligt eller allvarligt problem)

- 20 poäng: Åtminstone en av följande riskfaktorer är allvarlig:
- 10 poäng: Åtminstone en av följande riskfaktorer är lätt eller måttlig:
 - Problem inom familjen då det gäller att stöda barnet eller den unge/unga
 - Den unge/unga har en kroppslig sjukdom som orsakar anpassningssvårigheter eller som komplicerar den psykiatriska vården
 - Den unge/unga har två eller fler samtidigt psykiska störningar
 - En förälder har en svår psykisk störning, särskilt psykos, eller en svår missbruksstörning

Prognos utan vård inom psykiatrisk specialvård

(god, måttlig, oroväckande, dålig)

- 30 poäng: Dålig
- 25 poäng: Oroväckande

* CGAS = Global Assessment Scale för minderåriga 1

** GAF = Global assessment of functioning

God medicinsk praxis-rekommendationer

ADHD (aktivitets- och uppmärksamhetsstörning, barn och unga) God medicinsk praxis-rekommendation

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

Depression God medicinsk praxis-rekommendation <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Bipolär sjukdom God medicinsk praxis-rekommendation <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50076>

Ätstörningar God medicinsk praxis-rekommendation

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101>

Arbetsgrupp:

Riittakerttu Kaltiala-Heino, Tammerfors universitetssjukhus, Eila Laukkanen, Kuopio universitetssjukhus, Pekka Närhi, HNS, Henna Haravuori, Institutet för hälsa och välfärd

Kontaktperson

Riittakerttu Kaltiala-Heino (Riittakerttu.kaltiala-heino(at)pshp.fi)

Vårdindikationer inom den ungdomspsykiatriska specialiserade sjukvården

| Huvuddiagnos: | Tilläggsdiagnoser: | | | | Poängsättning |
|--|---|-------|---------|-----------|--|
| Kriterium | Grad för hur allvarligt/starkt symptomet är | | | | Till den ungdomspsykiatriska specialiserade sjukvården hör unga som 1. en psykiatrisk diagnos enligt sjukdomsklassificeringen kan ställas för OCH 2. får 50 eller fler poäng inom följande delområden: |
| | Noll | Låg | Måttlig | Allvarlig | |
| I Symptom och risker | | | | | 25 poäng |
| Farlig för sig själv | | | | | Minst ett symptom eller en risk är allvarlig eller måttlig |
| Farlig för andra | | | | | |
| Psykotiska symptom | | | | | |
| Barnets utveckling jämfört med andra jämnåriga barn: utvecklingsförsening eller risk för utvecklingsförsening | | | | | |
| Inåtvända symptom (såsom depression, ångest, avvikande ätbeteende som orsakar skada) | | | | | |
| Utåtvända symptom eller förstörelsebetende (såsom våldsamt, exceptionellt aggressivt eller trotsigt beteende, lek med eld, aggressivitet, sexuellt beteende som orsakar skada) | | | | | |
| Användning av stimulantia på ett sätt som orsakar skada | | | | | |
| II Nedsatt funktionsförmåga | | | | | 25 poäng |
| Funktionsförmågan i skolarbetet är nedsatt | | | | | Åtminstone inom ett av delområdena är funktionsnedsättningen eller problemet medelsvårt eller allvarligt (klasserna i CGAS/GAF är 41–50 och < 40): |
| Funktionsförmågan i sociala relationer/ vänskapsrelationerna är nedsatt | | | | | |
| Funktionsförmågan i hemmiljön och relationen till föräldrarna är nedsatt | | | | | |
| Funktionsförmågan att sköta sig är nedsatt jämfört med jämnåriga ungdomar | | | | | |
| Den unge/unga isolerar sig hemma, utslagningen börjar utvecklas | | | | | |
| CGAS/GAF-skattning | > 60 | 51–60 | 41–50 | < 40 | |

| III Övriga väsentliga riskfaktorer | | | | | 10 poäng |
|---|-----|---------|-------------|-------|--|
| Problem inom familjen då det gäller att stöda barnet eller den unge/unga | | | | | Åtminstone en riskfaktor är allvarlig |
| Den unge/unga har en kroppslig sjukdom som orsakar anpassningssvårigheter eller som komplicerar den psykiatriska vården | | | | | |
| Den unge/unga har två eller fler samtidiga psykiska störningar | | | | | |
| En förälder har en svår psykisk störning eller en svår missbruksstörning | | | | | |
| IV Prognos utan vård inom psykiatrisk specialvård | Bra | Måttlig | Oroväckande | Dålig | 40 poäng: Dålig 25 poäng: Oroväckande |

Bilaga: C-GAS Bedömning av psykiskt tillstånd hos unga

Bedöm den ungas funktionsförmåga på C-GAS-skalan enligt den lägsta nivån under veckan före den vecka då bedömningen görs. Beakta den ungas psykologiska och sociala funktionsförmåga på ett föreställt kontinuum där den psykiska hälsan och sjukdomen ligger på de yttersta punkterna. Beakta inte den ungas nedsatta funktionsförmåga om den beror på somatiska skäl eller miljöskäl.

100–91 Synnerligen god handlingsförmåga på många områden (hemma, i skolan, tillsammans med kamraterna). Problemen i livet verkar inte medföra några svårigheter. Andra vill gärna umgås med detta barn eller denna unga person tack vare hans eller hennes många positiva egenskaper. Inga symtom.

90–81 Inga symtom eller endast obetydliga symtom t.ex. lindrig nervositet inför prov, en i alla avseenden god handlingsnivå, intresserad av många frågor och sätter sig in i dem, klarar sig socialt, i allmänhet nöjd med sitt liv, endast vardagliga problem och bekymmer (t.ex. tillfälliga konflikter med andra familjemedlemmar).

80–71 Om symtom förekommer är de tillfälliga och sådana som man med tanke på psykosociala stressfaktorer kan förvänta sig (t.ex. koncentrationssvårigheter efter familjeärr); endast en obetydligt försvagad handlingsförmåga i sociala relationer eller i skolan eller i studierna (t.ex. tillfälligt efter med skolarbetet).

70–61 Vissa lindriga symtom eller vissa svårigheter att fungera i sociala relationer, i skolan eller i studierna, t.ex. sämre humör eller lindriga problem att somna, tillfälligt skolk från skolan eller snatteri inom den egna familjen; fungerar i huvudsak relativt bra, har betydelsefulla relationer till vissa personer.

60–51 Måttliga symtom eller måttliga svårigheter att fungera i sociala relationer, i skolan eller i studierna, t.ex. banala känslouttryck eller invecklat tal eller enstaka panikanfall, endast ett fåtal vänner eller konflikter med kamraterna i skolan eller i arbetet.

50–41 Allvarliga symtom eller allvarligt försämrad förmåga att fungera i sociala relationer eller i skolan eller i studierna, t.ex. självmordstankar eller allvarliga tvångssymtom eller upprepat snatteri, saknar vänner eller avbryter skolgången eller studierna, stannar inte i arbetet.

40–31 Vissa störningar i realitetstest och kommunikationsförmåga eller tydliga beteendestörningar på flera områden, som i skolan eller i studierna eller i relationerna till familjemedlemmar eller i omdömesförmågan eller i tänkandet eller i sinnesstämningen, t.ex. uttrycker sig tidvis ologiskt eller oklart eller osakligt, ett depressivt barn undviker sina vänner eller försummar sina plikter inom familjen eller klarar inte av sina skol- eller studieuppgifter eller börjar ständigt slåss med barn som är yngre än personen själv eller misslyckas i skolan eller är trotsig och avvisande hemma.

30–21 Illusioner och hallucinationer inverkar i betydande grad på beteendet eller kommunikations- och omdömesförmågan är allvarligt nedsatt eller oförmögen till handling på nästan alla områden, t.ex. tidvis splittrad eller uppför sig mycket osakligt eller har ständiga självmordstankar, ligger i sängen dagarna i ända eller går inte i skola eller studerar inte eller saknar fritidssysselsättningar eller saknar vänner.

20–11 Viss risk för att barnet eller den unga ska skada sig själv eller andra eller tidvis oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarlig störning kommunikationsförmågan, t.ex. självmordsförsök utan klar dödslängtan eller ofta våldsam eller maniskt upphetsad, är för det mesta förvirrad, mumlar eller tiger, kladdar med avföring.

10–1 Ständig fara för att barnet eller den unga ska skada sig själv eller andra eller ständigt oförmögen att sköta sin egen hygien eller allvarligt självmordsförsök förknippat med dödslängtan, t.ex. upprepad våldsamhet.

Barnpsykiatri

Grunder för icke-brådskande vård vid pediatrik mentalvård och barnpsykiatri

29.3.2019

De enhetliga grunderna för icke-brådskande vård omfattar alla psykiska problem och störningar hos barn.

Vid bedömning av behovet av vård beaktas barnets och familjens syn på läget och behovet av stöd/vård, barnets symptom, funktionsförmåga, utvecklingsförlopp samt barnets och familjens helhetsituation, styrkor och resurser. Barnet har en psykisk störning, om han eller hon i sitt känsloliv, beteende, sin tankevärld eller sina sociala relationer har symptom som orsakar honom eller henne och/eller hans eller hennes miljö skada och belastning samt som gör det svårt för barnet att klara utmaningarna i vardagen eller som riskerar barnets utveckling jämfört med jämnåriga barn.

I pediatrik mentalvård och barnpsykiatri är det relevantt att barnet och hans eller hennes familj deltar och att vården, behovet av vård och målen bedöms i samarbete mellan alla aktörer.

Uppgifterna för basnivån

- Universella tjänster som främjar barnets psykiska hälsa och som stödjer barnets uppväxt och utveckling
- Identifiering av individuella utvecklingsrisker för barn samt problematisk interaktion mellan barn och föräldrar samt identifiering, bedömning och diagnostiska grundutredningar av psykiska problem och störningar och neuropsykologiska störningar hos barn
- Psykosocial handledning och psykosocialt stöd med låg tröskel och interventioner som stödjer interaktionen mellan barn och föräldrar, föräldraskap, barn och barns sociala nätverk vid lindriga och medelsvåra störningar
- Stöd och behandling av lindriga och medelsvåra psykiska problem och störningar och neuropsykiska störningar hos barn samt tidig vård och tidigt stöd för föräldrars psykosociala problem i samarbete med socialvården och tjänsterna för vuxna
- Genomförande av tjänster med låg tröskel i ett multiprofessionellt nätverk med många aktörer i samarbete och vid behov i samarbete med konsultationer från specialnivån och ambulande tjänster för barnpsykiatri
- Konsultation från aktörer i barns vardag (bl.a. Småbarnspedagogik och skola) i frågor gällande barns psykiska hälsa och vård
- Utförande av fortsatt vård och rehabilitering efter specialnivåns undersökningar och/eller vård i samarbete eller under ledning av specialnivån.

Uppgifterna för specialnivån:

- Samarbete med tjänster med låg tröskel med hjälp av konsultationer och ambulerande tjänster, när barnet och familjen behöver samarbete och en bedömning gjord i samarbete mellan många aktörer och/eller en övergripande vård- och rehabiliteringsplan
- Barnpsykiatriska och neuropsykiatriska diagnostiska specialundersökningar av barn
- Akut vård och avdelningsvård för barnpsykiatri
- Barnpsykiatrisk öppenvård bland annat i följande fall:
 - Vid svåra störningar och när barnets psykiska symptom och störningarna i barnets funktionsförmåga är svåra
 - I långutdragna och försvårade situationer där stödet och vården med låg tröskel eller barnskyddets åtgärder inte räcker till för att minska symptomen/störningarna i barnets funktionsförmåga
 - Vid sådana störningar i små barns (< 3 år) psykosociala utveckling som orsakar stor oro och i situationer som medför stora svårigheter för föräldraskapet
 - När familjen har svåra störningar i interaktionen, flera olika problem, ökade riskfaktorer eller ett stort behov av socialtjänster utöver barnets symptom.

grunder för icke-brådskande vård

Enhetliga grunder för icke-brådskande vård vid pediatrik mentalvård och barnpsykiatri kan bedömas med blanketter för bedömning av barns psykosociala hälsa.

Blanketter för bedömning av barns psykosociala hälsa

PikkuLAPS- och LAPS-bedömningsmetoderna inklusive poängsättningsblanketterna hjälper till att utvärdera barns uppväxt och utveckling, potentiella psykiska symptom, hur allvariga symptomen är och det men i barnets funktionsförmåga som symptomen orsakat samt familjefaktorernas inverkan på barnets behov av hjälp. Blanketterna används vid hälsokontroller av barn och bedömning av barns problematiska situationer som stöd i kliniska beslut.

Blanketterna hjälper till att besluta om de stöd- och vårdåtgärder som behövs ska vidtas inom primärvården och annan basservice, i samarbete mellan basservice och specialservice eller inom den specialiserade sjukvården och annan specialservice.

- PikkuLAPS-blankett för barn som är 0–3 år (bilaga)
- LAPS-blankett för barn som är 4–13 år (bilaga)

Uppföljning av barns psykosociala hälsa och stöd för barns och familjers välbefinnande är uppgifter som särskilt är anvisade för barnrådgivningsbyråer och skolhälsovård. I regel arbetar rådgivningsläkarna och skolläkarna i multiprofessionella team. Läkarens uppgift är att aktivt och så tidigt som möjligt identifiera barn vars psykosociala utveckling och hälsa väcker oro, identifiera barns psykiska störningar och planera och ge vård enligt behov till barn som behöver vård. Om oro väcks ska läkaren samarbeta med hälsovårdare, psykiatriska sjukskötare, andra aktörer på basnivån, till exempel

rådgivnings- och skolpsykologer, skolkuratorer och barnets familj samt vid behov med personalen inom småbarnspedagogiken eller skolans lärare, socialarbetare för barnfamiljer eller personalen inom rådgivningen i uppfostringsfrågor och familjerådgivningen. En vårdplan görs upp i team. I samarbete bedöms det om formerna av stöd på basnivån kan effektiviseras eller ökas eller om det behövs ytterligare specialservice i samarbetet (bl.a. tjänster för personer med funktionsnedsättning, barnpsykiatri, pediatri eller barnskydd).

Grunder för icke-brådskande vård på basnivån

- Totala poäng på PikkuLAPS-blanketten för barn som är 0–3 år (bilaga): 5–7
- totala poäng på LAPS-blanketten för barn som är 4–13 år (bilaga): 4–7

Hänvisar till barnets eller familjens behov av stöd, tilläggsutredningar eller vård inom primärvården och annan basservice (socialtjänster, småbarnspedagogik, skola, service inom den tredje sektorn). Det är viktigt att samla ett samarbetsnätverk för att planera och tillhandahålla stöd och vård för barn.

Grunder för icke-brådskande vård på specialnivån

- De totala poängen på PikkuLAPS-blanketten för barn som är 0–3 år (bilaga) är 8 eller mer
- De totala poängen på LAPS-blanketten för barn som är 4–13 år (bilaga) är 8 eller mer

Hänvisar till att det gäller att överväga barnpsykiatriska konsultativa och/eller ambulerande tjänster som införts på basnivån eller remittering av barnet till en barnpsykiatrisk bedömning inom den specialiserade sjukvården.

Om de totala poängen främst består av frågor som beskriver familjens funktionsförmåga och belastningsfaktorer

- Frågorna 12–15 på PikkuLAPS-blanketten för barn som är 0–3 år (bilaga)
- Frågorna 9–12 på LAPS-blanketten för barn som är 4–13 år (bilaga)

gäller det i första hand att överväga att hänvisa familjen till specialservice (mental- och missbrukarvårdstjänster för vuxna, barnskydd eller andra socialtjänster).

Huruvida kriterierna för behov av vård på specialnivån är uppfyllda bedöms på specialnivån eller i samarbete med aktörer på basnivån.

Remittering till psykiatriska undersökningar eller psykiatrisk vård – icke-brådskande remisser

Remittering av ett barn och hans eller hennes familj till barnpsykiatriska undersökningar är alltid en samarbetsprocess mellan den remitterande parten och familjen. Det har en stor betydelse för hur familjen engagerar sig i undersökningarna och vården.

I remissen/begäran om konsultation gäller det att i tillräcklig omfattning beskriva hur barnet har utvecklats, hur symptomen har yppat sig och förekommer, vilken familjens livssituation är, vilka undersökningar som redan har gjorts och vilken vård eller service som har getts. Av remissen/begäran ska det framgå varför barnet och familjen remitteras till barnpsykiatriska tjänster på specialnivån.

Information och kontaktuppgifter om vårdnadshavare är nödvändiga uppgifter i remissen. Dessutom ska remissen innehålla kontaktuppgifter för de kontaktpersoner som sköter barnets och familjens ärenden i basservicen och/eller barnskyddet.

God medicinsk praxis-rekommendationer

ADHD (aktivitets- och uppmärksamhetsstörning, barn och unga)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

Beteendestörningar (barn och unga)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50118>

Utredning av sexuellt utnyttjande av barn

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi34040>

Ätstörningar <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Posttraumatiskt stressyndrom

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>

Särskilda språksvårigheter (dysfasi, barn och unga)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085>

Arbetsgrupp:

Puura Kaija, Tammerfors universitetssjukhus och Tammerfors universitet, Ilona Luoma, Kuopio universitetssjukhus, UEF och Tammerfors universitet, Borg Anne-Mari, Tammerfors universitetssjukhus, Miettinen Sari, Tammerfors universitetssjukhus

Kontaktperson

Puura Kaija kaija.puura@pshp.fi

PikkuLAPS-BLANKETT

Metod för bedömning av barns psykosociala hälsa, 0–3 år gamla barn

| | |
|---|------------------|
| Barnets namn | Personbeteckning |
| Namn och tjänsteställning för den som fyller i blanketten | |
| Datum och verksamhetsställe där blanketten fylls i | |

Välj vid varje fråga det alternativ som bäst beskriver barnets nuvarande situation.

Beakta vid varje fråga endast det alternativ som beskriver den allvarigaste situationen. Anvisningar finns på sidorna 2–3.

| | |
|---|--|
| <p>1. Barnets utveckling jämfört med andra jämnåriga barn Ej utvecklingsförsening eller risk för utvecklingsförsening..... 0 Liten utvecklingsförsening eller risk för utvecklingsförsening.. 1 Måttlig eller svår utvecklingsstörning 2</p> <p>2. Barnets somatiska sjukdomar Nej 0 Obetydliga..... 1 Måttliga eller allvarliga 2</p> <p>3. Barnets funktionsförmåga hemma (dagliga sysslor, hur symptomen påverkar) Ej problem 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>4. Barnets funktionsförmåga på daghemmet Ej problem 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>5. Barnets funktionsförmåga i sociala relationer Ej problem 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>6. Föräldrarnas förmåga att reglera barnets känsloliv och beteende (hur barnet klarar av de dagliga sysslorna, hur symptomen påverkar) Ej problem 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>7. Glädjelöshet, brist på lek och intresse, isolering, ångest, rädslor Nej 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>8. Jämfört med ålders- och utvecklingsnivån är barnets beteende för aggressivt, trotsigt eller nervöst Nej 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> | <p>9. Orsakar fara för sig själv eller andra eller beter sig så att det skadar barnet själv eller andra Nej 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>10. Stora avvikelser i barnets kontaktförmåga, beteende, känsloliv eller tänkande Nej 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>11. Växelverkan mellan föräldrarna och barnet, bedömning Ej problem 0 Små problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>12. Familjens funktionsförmåga eller familjefaktorer som påverkar barnet Ej problem/kännedom 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>13. Har psykiska störningar förekommit hos barnets familjemedlemmar eller nära släktingar? Nej/ej kännedom 0 Ja, hos barnets syskon eller nära släktingar 1 Ja, hos barnets föräldrar 2</p> <p>14. Föräldrarnas användning av stimulantia Ej problem/kännedom 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem 2</p> <p>15. Familjevåld Nej/ej kännedom 0 Ja, mellan syskon 1 Ja, mellan föräldrarna eller mot barnen 2</p> <p>16. Är föräldrarna oroliga för barnets känsloliv, beteende, koncentrationsförmåga eller hur barnet kommer överens med andra? Nej 0 I liten omfattning 1 I måttlig eller stor omfattning 5</p> |
|---|--|

POÄNG TOTALT _____

ANVISNING

Hänsyn ska tas till alla frågor som beskriver oron för barnets eller familjens situation. Diskutera även enskilda orosmoment med föräldrarna. Utvärdera hur orosmomenten påverkar barnets psykosociala hälsa och utveckling och huruvida det behövs stöd.

Om **de totala poängen är 5–7**, tyder det på att barnet eller familjen är i behov av stöd, tilläggsutredningar eller vård inom primärvården eller basservicen (daghem, förskola, familjearbete). Det är viktigt att samla ett samarbetsnätverk för att planera och tillhandahålla stöd och vård för barn.

Om **de totala poängen är 8 eller fler**, gäller det att överväga en barnpsykiatrisk konsultation eller barnpsykiatriska tjänster som levereras till kommunen, eller att barnet skickas till den specialiserade sjukvården för en barnpsykiatrisk bedömning. Om de totala poängen främst består av frågor som beskriver familjens funktionsförmåga och belastningsfaktorer (frågorna 12–15), gäller det i första hand att överväga att hänvisa familjen till specialservice (mental- och missbrukarvårdstjänster för vuxna, barnskydd eller andra socialtjänster).

I flera frågor på blanketten utvärderas hur svårt ett visst symptom eller problem är. *Obetydliga symptom/problem* kan i regel identifieras och försämrar inte barnets eller familjens funktionsförmåga. *Måttliga och allvarliga symptom/problem* försämrar barnets eller familjens funktionsförmåga, skapar lidande och kräver en närmare bedömning samt stöd eller vård. Barnets funktionsförmåga jämförs med hur andra jämnåriga barn vanligen förväntas och kan klara sig i olika situationer.

1. Barnets utveckling jämfört med andra jämnåriga barn

En allmän bedömning av barnets utveckling. Hänsyn ska tas till ärftliga, medfödda och av andra skäl förorsakade utvecklingsförseningar eller utvecklingsavvikelse, barnets neurologiska utveckling och språkutveckling, kognitiva nivå och psykosociala utveckling.

2. Somatiska sjukdomar

Samtidig, återkommande eller långvarig somatisk sjukdom eller betydande tidigare somatisk sjukdom, till exempel sjukdom som har krävt sjukhusvård. Även prematuritet kan beaktas här. Beakta även kroppsliga symptom som utgör ett hinder för barnets funktionsförmåga och som saknar medicinsk förklaring.

3. Barnets funktionsförmåga hemma

Utvärdera här hur barnet klarar av de dagliga sysslorna hemma: äta, sova, kissa, bajs, klä av och på sig, leka. Barnets förmåga att reglera sitt beteende och känsloliv framkommer hemma särskilt när barnet blir frustrerat eller besviken och hur barnet förhåller sig till föräldrarnas anvisningar och regler.

4. Barnets funktionsförmåga på daghemmet

Utvärdera här hur barnet klarar av de dagliga sysslorna på daghemmet eller på andra vårdställen utanför hemmet. Beakta även barnets förmåga att klara av besvikelser och att söka tröst. Utvärdera även barnets förmåga att följa allmänna anvisningar, uppfylla förväntningar och klara av övergångssituationer.

5. Barnets funktionsförmåga i sociala relationer

Utvärdera här barnets relationer med andra familjemedlemmar, vuxna och jämnåriga barn med beaktande av barnets ålder. I fråga om spädbarn behöver barnets funktionsförmåga i relationer med andra jämnåriga barn inte utvärderas, utan fokus ligger på nära interaktiva relationer och problem med dessa relationer. I fråga om barn i lekåldern kan däremot ett tecken på måttliga eller allvarliga problem vara att barnet har svårigheter att vara tillsammans med andra jämnåriga barn.

6. Föräldrarnas förmåga att reglera barnets känsloliv och beteende (hur barnet klarar av de dagliga sysslorna, hur symptomen påverkar)

Be föräldrarna berätta hur de i vardagen klarar svåra situationer tillsammans med barnet. Diskutera hur föräldrarna delar med sig av olika känslotillstånd med barnet; att dela glädje, trösta, få barnet att lugna sig och tolerera barnets negativa känslotillstånd. Diskutera vilka uppfostringsmetoder föräldrarna använder för att reglera och begränsa barnets beteende till exempel vid besvikelser eller när barnet motsätter sig föräldrarnas instruktioner. Hänsyn ska även tas till hur barnets eventuella behov av särskilt stöd påverkar.

7. Glädjelöshet, brist på lek och intresse, isolering, ångest, rädslor

8. Jämfört med ålders- och utvecklingsnivån är barnets beteende för aggressivt, trotsigt eller nervöst

9. Orsakar fara för sig själv eller andra eller beter sig så att det skadar barnet själv eller andra

Farlig för sig själv/Med beteende där barn skadar sig själv avses tal, planer eller direkta försök att skada sig själv och verksamhet där barnet skadar sig själv. Med beteende där barn skadar sig själv avses till exempel att barnet bankar huvudet, river sig själv i håret, klöser eller biter sig själv. Till självskadebeteendet hör olycksbenägenhet, återkommande olyckor och oförmåga att skydda sig själv jämfört med beteendet hos andra jämnåriga barn.

Risken för att ett barn skadar andra är förhöjd om barnet hotar andra med att skada dessa eller beter sig så att beteendet medför fara för andra.

10. Stora avvikelser i barnets kontaktförmåga, beteende, känsloliv eller tänkande

Utvärdera här till exempel följande: märklig eller bristfällig kontaktförmåga, avvikande tal eller stora svårigheter med talutvecklingen, upprepat beteende, märkliga tankar eller föremål för intressen,

särskilda eller starka rädslor, sinnesfrånvaro. Utvärdera även om det är exceptionellt svårt för barnet att skilja på verkligheten och på fantasier.

11. Växelverkan mellan föräldrarna och barnet, bedömning

Personalens bedömning och allmänna intryck av kvaliteten på växelverkan mellan barnet och en förälder eller, om möjligt, båda föräldrarna. Beakta vid bedömningen om du kan se ögonkontakter i växelverkan mellan föräldrarna och barnet, om föräldrarna och barnet ler mot varandra och uttrycker sig med miner, om föräldrarnas tal med barnet är interaktivt och om barnet i sin tur ger ifrån sig ljud och talar med sina föräldrar. Lägg märke till om den fysiska kontakten mellan föräldrarna och barnet är nära, respektfull och kärleksfull och motsvarar kontakten på barnets åldersnivå. Iaktta även om föräldrarna överlag har positiva erfarenheter av växelverkan med barnet och kan tolerera barnets negativa känslotillstånd. Utvärdera föräldrarnas förmåga att förstå barnets budskap och behov och att svara på respektive tillgodose dem på ett sätt som är lämpligt i fråga om barn på den aktuella åldersnivån.

12. Familjens funktionsförmåga eller familjefaktorer som påverkar barnet

Inom detta delområde utvärderas flera olika belastningsfaktorer som påverkar familjens funktionsförmåga eller barnet: arbetslöshet, arbetsrelaterade problem, ekonomiska svårigheter, somatiska sjukdomar i familjen, föräldrarnas olika åsikter om uppfostran, problem med parrelationen, föräldrarnas separation, vårdnadstvister, trötthet och familjekriser. Beakta även vilken inverkan tidigare eller aktuella traumatiska kriser har. I fråga om adoptivbarn eller fosterbarn ska hänsyn tas till familjens belastningsfaktorer och eventuella traumatiska kriser som barnet har genomgått före adoptionen/placeringen och som påverkar barnet. Missbrukarproblem och problem med psykisk ohälsa i familjen ska utvärderas i frågorna 13 och 14.

13. Har psykiska störningar förekommit hos barnets familjemedlemmar eller nära släktingar?

Beakta nuvarande och tidigare psykiska störningar. I fråga om adoptivbarn och fosterbarn ska hänsyn tas till barnets biologiska föräldrar och nära släkt.

14. Användning av stimulantia

Med stimulantia avses alkohol, droger och läkemedel som används i syfte att bli berusad. Beakta en eventuell tidigare användning av stimulantia under graviditeten, det nuvarande riskbruket eller missbruksproblemen. Utvärdera båda föräldrarnas användning av stimulantia: vilka stimulantia de använder, hur mycket och hur ofta. Använd gärna enkäten AUDIT. Utvärdera tillsammans med föräldrarna hur deras användning av stimulantia påverkar barnet. Vid behov stöds och hänvisas föräldrarna till missbrukarvårdstjänster. I fråga om adoptivbarn och fosterbarn ska hänsyn tas till att en faktor som förklarar symptomen hos barnet kan vara konsekvenserna av att barnets biologiska föräldrar använder stimulantia.

15. Familjevård

Som familjevåld betraktas våld i parrelationer, våld mot barn och våld mellan syskon. Fysiskt våld är varje form av fysisk handling som orsakar en annan person smärta, även fysisk åga, såsom att lugga, knäppa någon på näsan och daska till någon. Som familjevåld betraktas även försummelse och psykiskt våld mot barn, såsom att underskatta, mobba, trycka ner eller hota barn. Beakta även vid bedömningen att en faktor som förklarar symptomen hos adoptivbarnet eller fosterbarnet är barnets tidigare erfarenheter i sina biologiska familjer.

16. Är föräldrarna oroliga för barnets känsloliv, beteende, koncentrationsförmåga eller hur barnet kommer överens med andra?

Be föräldrarna berätta om de är oroliga för barnets hälsa och välmående, oavsett vilken omständighet det gäller, eller för eventuellt redan konstaterade svårigheter hos barnet.

LAPS-BLANKETT

Metod för bedömning av barns psykosociala hälsa, 4–13 år gamla barn

| | |
|---|------------------|
| Barnets namn | Personbeteckning |
| Namn och tjänsteställning för den som fyller i blanketten | |
| Datum och verksamhetsställe där blanketten fylls i | |

Välj vid varje fråga det alternativ som bäst beskriver barnets nuvarande situation.

Beakta vid varje fråga endast det alternativ som beskriver den allvarigaste situationen. Anvisningar finns på sidorna 2–3.

| | |
|--|--|
| <p>1. Barnets utveckling jämfört med andra jämnåriga barn Ej utvecklingsförsening eller risk för utvecklingsförsening..... 0 Liten utvecklingsförsening eller risk för utvecklingsförsening.. 1 Måttlig eller svår utvecklingsstörning 2</p> <p>2. Barnets funktionsförmåga hemma (hur barnet klarar av de dagliga sysslorna, hur symptomen påverkar) Ej problem 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem..... 2</p> <p>3. Barnets funktionsförmåga på daghemmet/i skolan och barnets lärande Ej problem 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem..... 2</p> <p>4. Barnets funktionsförmåga tillsammans med vänner och i andra sociala relationer? (på daghemmet, i skolan, på fritiden, i hobbyverksamheten) Ej problem 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem..... 2</p> <p>5. Föräldrarnas förmåga att reglera barnets känsloliv och beteende (hur barnet klarar av de dagliga sysslorna, hur symptomen påverkar) Ej problem 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem..... 2</p> <p>6. Inåtvända symptom (t.ex. glädjelöshet, depression, brist på intresse, isolering, ångest) Ej symptom 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem..... 2</p> <p>7. Utåtvända symptom (t.ex. trotsigt, aggressivt, nervöst, störande beteende) Ej symptom 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem..... 2</p> | <p>8. Misstanke om svår psykisk störning eller självmordsrisk eller risk för att barnet skadar andra Ingen misstanke, ingen risk 0 Liten misstanke eller risk..... 4 Måttlig eller allvarlig misstanke eller risk 8</p> <p>9. Familjens funktionsförmåga eller familjefaktorer som påverkar barnet Ej problem/kännedom 0 Obetydliga problem 1 Måttliga eller allvarliga problem..... 2</p> <p>10. Har psykiska störningar förekommit hos barnets familjemedlemmar eller nära släktingar? Nej/ej kännedom 0 Ja, hos barnets syskon eller nära släktingar..... 1 Ja, hos barnets föräldrar 2</p> <p>11. Användning av stimulantia Ej problem/kännedom 0 Riskbruk eller problematiskt bruk hos barnets föräldrar 2 Barnet använder stimulantia..... 2</p> <p>12. Familjevåld Nej/ej kännedom 0 Ja, mellan syskon 1 Ja, mellan föräldrarna eller mot barnen..... 2</p> <p>13. Barnets tidigare konstaterade behov av särskilt stöd Ej behov/ej kännedom 0 Litet eller tillfälligt..... 1 Måttligt eller starkt, långvarigt eller kontinuerligt..... 2</p> <p>14. Är föräldrarna oroliga för barnets känsloliv, beteende, koncentrationsförmåga eller hur barnet kommer överens med andra? Nej 0 I liten omfattning 1 I måttlig eller stor omfattning..... 4</p> |
|--|--|

POÄNGTOTALT _____

ANVISNING

Hänsyn ska tas till alla frågor som beskriver oron för barnets eller familjens situation. Diskutera även enskilda orosmoment med föräldrarna. Utvärdera hur orosmomenten påverkar barnets psykosociala hälsa och utveckling och huruvida det behövs stöd.

Om **de totala poängen är 4–7**, tyder det på att barnet eller familjen är i behov av stöd, tilläggsutredningar eller vård inom primärvården eller basservicen (daghem, förskola, elevvård, familjearbete). Det är viktigt att samla ett samarbetsnätverk för att planera och tillhandahålla stöd och vård för barn.

Om **de totala poängen är 8 eller fler**, gäller det att överväga en barnpsykiatrisk konsultation eller barnpsykiatriska tjänster som levereras till kommunen, eller att barnet skickas till den specialiserade sjukvården för en barnpsykiatrisk bedömning. Om de totala poängen främst består av frågor som beskriver familjens funktionsförmåga och belastningsfaktorer (frågorna 9–12), gäller det i första hand att överväga att hänvisa familjen till specialservice (mental- och missbrukarvårdstjänster för vuxna, barnskydd eller andra socialtjänster).

I flera frågor på blanketten utvärderas hur svårt ett visst symptom eller problem är. *Obetydliga symptom/problem* kan i regel identifieras och försämrar inte barnets eller familjens funktionsförmåga. *Måttliga och allvarliga symptom/problem* försämrar barnets eller familjens funktionsförmåga, skapar lidande och kräver en närmare bedömning samt stöd eller vård. Barnets funktionsförmåga jämförs med hur andra jämnåriga barn vanligen förväntas och kan klara sig i olika situationer.

1. Barnets utveckling jämfört med andra jämnåriga barn

En allmän bedömning av barnets utveckling. Hänsyn ska tas till ärftliga, medfödda och av andra skäl förorsakade utvecklingsförseningar eller utvecklingsavvikelser, barnets neurologiska utveckling och språkutveckling, kognitiva nivå och psykosociala utveckling.

2. Barnets funktionsförmåga hemma

(hur barnet klarar av de dagliga sysslorna, hur symptomen påverkar)

Till de dagliga sysslorna hör förmågan att sköta sig jämfört med andra jämnåriga barn, bland annat att äta, sköta den personliga hygien, gå på toaletten, klä på och av sig och sova. Barnets förmåga att reglera sitt beteende och känsloliv framkommer hemma särskilt när barnet blir frustrerat eller besviken och hur barnet förhåller sig till föräldrarnas anvisningar och regler. Beakta här även barnets färdigheter att sköta uppgifter som är lämpliga på barnets åldersnivå, bland annat hushållsarbeten och läxor.

3. Barnets funktionsförmåga på daghemmet/i skolan och barnets lärande

Utvärdera här barnets förutsättningar att lära sig och de faktorer som påverkar lärandet, bland annat barnets förmåga och motivation att lära sig, uppmärksamhet och färdigheter att samarbeta i grupp. Beakta även barnets förmåga att följa allmänna anvisningar, uppfylla förväntningar och klara av övergångssituationer.

4. Barnets funktionsförmåga tillsammans med vänner och i andra sociala relationer

(på daghemmet, i skolan, på fritiden)

Utvärdera barnets sociala färdigheter på daghemmet, i skolan, på fritiden och i hobbyverksamheten jämfört med andra jämnåriga barns. Beakta här om barnet är intresserat av växelverkan, om barnet har förmåga att ta sociala initiativ och upprätthålla kamratrelationer och om barnet har färdigheter att lösa konflikter.

5. Föräldrarnas förmåga att reglera barnets känsloliv och beteende

(hur barnet klarar av de dagliga sysslorna, hur symptomen påverkar)

Be föräldrarna berätta hur de i vardagen klarar svåra situationer tillsammans med barnet. Diskutera hur föräldrarna delar med sig av olika känslotillstånd med barnet; att dela glädje, trösta, få barnet att lugna sig och tolerera barnets negativa känslotillstånd. Diskutera vilka uppfostringsmetoder föräldrarna använder för att reglera och begränsa barnets beteende till exempel vid besvikelser eller när barnet motsätter sig föräldrarnas instruktioner.

Genom att diskutera med föräldrarna ska du utvärdera deras förmåga att förstå barnets budskap och behov och att svara på respektive tillgodose dem på ett sätt som är lämpligt i fråga om barn på den aktuella åldersnivån. Utvärdera om föräldrarna är positivt inställda till relationen med barnet överlag och om föräldrarna anser att de klarar sig tillräckligt väl av att reglera barnets känslor och beteende efter barnets behov jämfört med andra jämnåriga barns. Hänsyn ska även tas till hur barnets behov av särskilt stöd påverkar.

I fråga om större barn återspeglas föräldrarnas förmåga att reglera barnets känsloliv och beteende i barnets förmåga att reglera sina känslouttryck och sitt beteende på socialt antagna sätt som är lämpliga i olika situationer.

6. Inåtvända symptom

(t.ex. glädjelöshet, depression, brist på intresse, isolering, ångest)

Symptomen har specificerats på bedömningsblanketten.

7. Utåtvända symptom

(t.ex. trotsigt, aggressivt, nervöst, störande beteende)

Symptomen har specificerats på bedömningsblanketten.

8. Misstanke om svår psykisk störning eller självmordsrisk eller risk för att barnet skadar andra

Med svår psykisk störning avses barns självmordsbeteende, psykos eller misstänkt psykos, svåra impuls kontrollstörningar, svåra ätstörningar och missbruksproblem.

Med beteende där barn skadar sig själv avses tal, planer eller direkta försök att skada sig själv och verksamhet där barnet skadar sig själv. Till självskadebeteendet hör olycksbenägenhet, återkommande olyckor och oförmåga att skydda sig själv jämfört med beteendet hos andra jämnåriga barn.

Risken för att ett barn skadar andra är förhöjd om barnet hotar andra med att skada dessa eller beter sig så att beteendet medför fara för andra. Allvarliga beteendesymptom är till exempel aggressivitet, lek med eld eller grymhet mot djur.

Barnets verklighetssinne har försämrats om barnet inte kan skilja på verkligheten och på fantasier eller har märkliga tankar eller ovanligt starka rädslor jämfört med andra jämnåriga barn.

Måttliga eller allvarliga problem med ovannämnda beteende kräver snabba, mer ingående undersökningar och vård. Dessa symptom kräver en psykiatrisk bedömning och vård som ofta även ska göras ur barnskyddsperspektiv.

9. Familjens funktionsförmåga eller familjefaktorer som påverkar barnet

Inom detta delområde utvärderas flera olika belastningsfaktorer som påverkar familjens funktionsförmåga eller barnet: arbetslöshet, arbetsrelaterade problem, ekonomiska svårigheter, somatiska sjukdomar i familjen, föräldrarnas olika åsikter om uppfostran, problem med parrelationen, föräldrarnas separation, vårdnadstvister, trötthet och familjekriser. Beakta även vilken inverkan tidigare eller aktuella traumatiska kriser har. I fråga om adoptivbarn eller fosterbarn ska hänsyn tas till familjens belastningsfaktorer och eventuella traumatiska kriser som barnet har genomgått före adoptionen/placeringen och som påverkar barnet. Missbrukarproblem och problem med psykisk ohälsa i familjen ska utvärderas i frågorna 10 och 11.

10. Har psykiska störningar förekommit hos barnets familjemedlemmar eller nära släktingar?

Beakta nuvarande och tidigare psykiska störningar. I fråga om adoptivbarn och fosterbarn ska hänsyn tas till barnets biologiska föräldrar och nära släkt.

11. Användning av stimulantia

Med stimulantia avses alkohol, droger och läkemedel som används i syfte att bli berusad. I fråga om barn inräknas rökning också i användningen av stimulantia. En särskild risk för barns sunda utveckling är att barnet börjar röka tidigt.

Beakta en eventuell tidigare användning av stimulantia (under graviditeten), det nuvarande riskbruket eller missbruksproblemen. Utvärdera båda föräldrarnas användning av stimulantia: vilka

stimulantia de använder, hur mycket och hur ofta. Använd gärna enkäten AUDIT. Utvärdera tillsammans med föräldrarna hur deras användning av stimulantia påverkar barnet. Vid behov stöds och hänvisas föräldrarna till missbrukarvårdstjänster. I fråga om adoptivbarn och fosterbarn ska hänsyn tas till att en faktor som förklarar symptomen hos barnet kan vara konsekvenserna av att barnets biologiska föräldrar använder stimulantia.

12. Familjevåld

Som familjevåld betraktas våld i parrelationer, våld mot barn och våld mellan syskon. Fysiskt våld är varje form av fysisk handling som orsakar en annan person smärta, även fysisk åga, såsom att lugga, knäppa någon på näsan och daska till någon. Som familjevåld betraktas även försummelse och emotionellt våld mot barn, såsom att underskatta, mobba, trycka ner eller hota barn. Beakta även vid bedömningen att en faktor som förklarar symptomen hos adoptivbarnet eller fosterbarnet är barnets tidigare erfarenheter i sina biologiska familjer.

13. Barnets tidigare konstaterade behov av särskilt stöd

(utvecklingsmässiga, psykosociala)

Utred om särskilt stöd tidigare har rekommenderats för barnet eller om barnet har fått utvecklingsmässig, språklig eller psykosocial vård eller rehabilitering: talterapi, stödåtgärder som vidtagits av daghemmet eller skolan, ergoterapi, neuropsykologisk rehabilitering, stödåtgärder som vidtagits inom mentalvårdstjänsterna eller barnskyddet eller placering/adoption.

Som ett lindrigt behov av stöd betraktas ett tillfälligt läge som kan åtgärdas genom basservice.

Behovet av stöd anses vara måttligt eller starkt i situationer där ett barns symptom eller de riskfaktorer som påverkar barnets utveckling har krävt ett långvarigt stöd eller en långvarig behandling. Dessutom är behovet av stöd starkt när barnet plötsligt får svåra symptom eller behovet av stöd är kontinuerligt på grund av psykiska störningar.

14. Är föräldrarna oroliga för barnets känsloliv, beteende, koncentrationsförmåga eller hur barnet kommer överens med andra?

Be föräldrarna berätta om de är oroliga för barnets hälsa och välmående, oavsett vilken omständighet det gäller, eller för eventuellt redan konstaterade svårigheter hos barnet.

Neurologi

Icke-brådskande tillgång till vård på basis av neurologiska symptom

Symptom (ICD-sjukdomsklassifikation)

- Neurologisk smärta (r52)
- Sensorisk (känslrelaterad) störning (r20)
- Huvudvärk (r51.80)
- Krampanfall p.G.A. Störning i hjärnan (r56.8)
- Abnorm ofrivillig rörelse (r25-6)
- Muskelsvaghet eller slag (t.Ex. G51, g81-83, h49, r29.8)
- Minnesstörning eller annan kognitiv störning (r41) (patienter som inte längre är i arbetsför ålder kan också behandlas inom specialområdet geriatri eller i samarbete med primärvården)
- Yrsel och svindel p.G.A. Störning i centrala nervsystemet (r42)

Information som ska ingå i remiss till icke-brådskande vård

- Hurudana är symptomen, hur och när började de och hurudant har förloppet varit
- Fynden vid neurologisk klinisk undersökning
- Fynden vid utförda undersökningar
- Vilken vård har givits och bedömning av inverkan av symptomen på patientens arbets- och funktionsförmåga

Remissindikation till specialiserad sjukvård (poängsättning 0 – 100 poäng)

grunden för vård inom den specialiserade sjukvården går vid en poänggräns på 50 poäng. indikationerna för konsultation grundar sig alltid på individuell bedömning. trots detta kan det vara indicerat att avstå från konsultation, om detta inte kan förväntas ge någon nytta med beaktande av patientens övriga samtida sjukdomar och andra omständigheter. Om poänggränsen inte uppnås, bör sjukdomen i regel kunna vårdas inom primärvården. grunderna för vårdbeslut som fattas i strid mot de angivna kriterierna ska anges skriftligt.

- Nedsatt funktionsförmåga (arbetsförmåga, hemsysslor, ärenden utanför hemmet, hobbyverksamhet och socialt umgänge)

| | |
|----------|--------------------|
| 0 poäng | inte nedsatt |
| 10 poäng | lätt nedsatt |
| 30 poäng | Medelsvårt nedsatt |
| 50 poäng | kraftigt nedsatt |

- Neurologiska fynd som samstämmer med symptomet

| | |
|----------|------------------|
| 0 poäng | konstateras inte |
| 50 poäng | konstateras |

- Symptomförloppet

| | |
|----------|------------------|
| 0 poäng | framskrider inte |
| 30 poäng | framskrider |

- Sannolikheten för att symptomet är relaterat till någon sjukdom som kan diagnostiseras eller behandlas inom den specialiserade sjukvården (se kroniska neurologiska sjukdomar som behandlas inom den specialiserade sjukvården)

| | |
|----------|---------------------|
| 0 poäng | Osannolikt |
| 10 poäng | låg sannolikhet |
| 30 poäng | Måttlig sannolikhet |
| 50 poäng | hög sannolikhet |

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*migrän*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Markus Färkkilä HUICS, Kaisa Kiiski Åbo, Tapani Keränen Tammerfors universitetssjukhus, Keijo Koi-
visto Seinäjoki centralsjukhus, Vesa Karttunen Uleåborgs universitetssjukhus, Sinikka Murto Åbo
universitetscentralsjukhus, Riitta Niskanen Åbo stadssjukhus, Maire Rantala Tammerfors, sirpa ranta-
nen Härkätie hälsocentral, Tiina Telakivi FPA, Reijo Marttila Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Reijo Marttila ([reijo.marttila\(at\)tyks.fi](mailto:reijo.marttila(at)tyks.fi))

Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård enligt sjukdom

- Indikationen för behandling inom den specialiserade sjukvården uppfylls om remissen innehåller uppgift om vilken pålitligt diagnostiserad neurologisk sjukdom det är fråga om och om denna sjukdom faller innanför ramen av de sjukdomar som behandlas inom den specialiserade sjukvården.
- Sjukdomen anses vara pålitligt diagnostiserad om diagnosen baserar sig på typiska kliniska fynd som vid behov kompletterats med information om bild- diagnostiska fynd, klinisk neurofysiologi eller laboratoriebestämningar.
- Vårdbesöken bestäms individuellt för varje patient och detsamma gäller för hur länge vården pågår inom den specialiserade sjukvården.

Kroniska neurologiska sjukdomar (ICD-klassificering) som bör handläggas inom den specialiserade sjukvården:

- Amyotrofisk lateralskleros och andra motorneuronsjukdomar (g12)
- Myasthenia gravis och andra neuromuskulära transmissionsrubbningar (rubbningar i överföring av impulser mellan nerver och muskler) (g70, g73)
- Epilepsi (g40): 1) inledning och avslutning av behandlingen, 2) planering och uppföljning av graviditet, 3) svår epilepsi som ger anfall trots behandling
- Svår eller komplicerad migrän, syndrom med cluster headache (hortons huvudvärk) och trigeminusneuralgi (syndrom med paroxysmal ansiktssmärta) (g43-g44.0, G50.0): Ifall sedvanlig behandling inte ger terapivar
- Multipelskleros (ms-sjukdom) (g35): 1) inledning av behandlingen,
- 2) Behandlingen av episoder av symptomförsämring (skov), 3) planering av vården i fall av svåra symptom (kontroll av urinblåsan, smärta, utmattning), 4) immunmodulerande och immundämpande behandlingar (läkemedelsbehandling som inverkar på immunsvaret)
- Inflammatoriska (immunmedierade) neurologiska sjukdomar (g61)
- Polyneuropatier (g62-63): svåra, framskridande fall
- Muskeldystrofier och myopatier (g71, g72): svåra, framskridande fall
- Parkinsons sjukdom (g20): inledning av behandlingen, komplicerade sjukdoms-skeden
- Andra extrapyramidala rörelserubbningar (än parkinsons sjukdom, g21-g26)
- Ärftliga och sporadiska ataxier (g11)
- Demens: hos yngre patienter, relaterad till sällsynta sjukdomar eller atypisk (f00-f03)
- Narkolepsi och andra neurologiska sömnstörningar (g47)
- Behandling av hjärntumörer, till den del detta inte sker genom neurokirurgers eller onkologers försorg
- Sjukdomar i hjärnans blodcirkulation: komplicerade fall, fall relaterade till sällsynta sjukdomar
- Svår neuropatisk smärta, till den del detta inte sker inom enhet för smärtbehandling
- Bedömning och uppföljning av patienter med tillstånd efter hjärnskada, tills man tagit slutligt ställning till patientens arbetsförmåga

- Neurologiska yrkessjukdomar
- Sällsynta neurologiska sjukdomar
- Yrkesmässig eller medicinsk rehabilitering inom multiprofessionellt team enligt behov

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*migrän, multipelskleros: läkemedelsbe- handling och rehabilitering, tillstånd efter hjärnskada, hjärninfarkt, Parkinsons sjukdom, utdraget epileptiskt anfall, epilepsi hos vuxna*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Se föregående sida

Kontaktperson:

Reijo Marttila ([reijo.marttila\(at\)tyks.fi](mailto:reijo.marttila@tyks.fi))

Indikationer för icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården

ICD-sjukdomsklassifikation

se: Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård enligt sjukdom

immunmodulerande behandling av patienter med multipelskleros (*MS-sjuk- dom*)

- Diagnosen bekräftad enligt de uppdaterade kriterierna enligt McDonald*
- Åtminstone två säkra skov (relapser) som givit neurologisk störning inom de två föregående åren eller
- Ett säkert skov (relaps) som givit neurologisk störning och en förändring som inträffat tidsmässigt och regionalt separat från denna och som bekräftats med magnetresonanstomografi och som är förenlig med Ms
- Funktionsförmågan bör vara 6,5 eller mindre på EDSS-skalan (Expanded disability status scale)^{2**}, d.v.s. patienten ska kunna gå utan uppehåll cirka 20 meter eller mera med hjälp av hjälputrustning (se riktlinjer för god medicinsk praxis)

Immunmodulerande behandling (behandling som påverkar immunsvaret) vid inflammatoriska (immunmedierade) neurologiska sjukdomar

- Ges då behandlingen kan förbättra patientens funktionsförmåga eller livs- kvalitet

Behandling av dystoni och lokal spasticitet (styvhet) med botulinum

- Ges då behandlingen kan förbättra patientens funktionsförmåga, livskvalitet eller helhetsvård

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*multipelskleros: läkemedelsbehandling och rehabilitering*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Markus Färkkilä HUCS, birgitta huurre Åbo, Tapani Keränen Tammerfors universitetssjukhus, Keijo Koivisto Seinäjoki centralsjukhus, Juha korpelainen Uleåborgs universitetssjukhus, Sinikka Murto Åbo universitetscentralsjukhus, Riitta Niskanen Åbo stadssjukhus, Maire Rantala Päijät-Häme centralsjukhus, sirpa rantanen Härkätie hälsocentral, Tiina Telakivi FPA, Reijo Marttila Åbo universitetscentralsjukhus

Kontaktperson:

Reijo Marttila ([reijo.marttila\(at\)tyks.fi](mailto:reijo.marttila(at)tyks.fi))

* McDonald Wi, compston a, Edan g ym. recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the international Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *ann neurol* 2001;50:121-7

Polman ch, reingold sc, Edan g, ym. diagnostic criteria for Multiple sclerosis: 2005 revisions to the "McDonald criteria". *ann neurol* 2005;58:840-6

** kurtzke J. rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability scale (Edss). *neu- rology* 1983;33:1444-1452

Lungsjukdomar

Icke-brådskande cpap-behandling av obstruktiv sömnapné

Kirurgisk behandling: se under Öron-, näs- och halssjukdomar sid. xx

ICD-sjukdomsklassifikation

g47.3 Apnoea intrasomnalis obstructiva (obstruktivt sömnapné syndrom) r06.5
respiratio peroralis (snarkning)

Primärvården

- Identifikation av störningarna
- Motivera patienten till god viktkontroll och ändrade levnadsvanor

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

En förutsättning för remittering till icke-brådskande konsultation är att åtminstone två av följande villkor uppfylls: dagtrötthet, avvikande insomning, långvarig och högljudd snarkning, avbrott i andningen som annan person konstaterat, morgonhuvudvärk, återkommande uppvaknande nattetid i en känsla av att storkna, minnesstörning eller lynnesstörning som kan vara relaterade till sömnapné, misstanke om ventilations- nedsättning p.g.a. övervikt.

I remissen ska också ingå uppgifter om patientens yrke, viktindex, rökvanor, sköldkörtelfunktion samt (för patient med övervikt) basuppgifter som hänför sig till ev. metaboliskt syndrom.

Den specialiserade sjukvården

Vården baserar sig på viktkontroll och cPaP-behandling. indikationerna för ev. kirurgi baserar sig alltid på individuell prövning (se under öron-, näs- och halssjukdomar).

Symptomen hos patienter med lindriga symptom och en viktindex på mer än 30 kg/m² kan uppföljas med hänsyn till symptom- och viktförändringar under en sex månadersperiod, såvida patientens övriga sjukdomar eller andra omständigheter inte förutsätter snabbare handläggning. Bedömning av symptomens svårighetsgrad ska basera sig primärt på den funktionella störning som patienten upplever, och denna bedömning korrelerar inte nödvändigtvis med den indexbaserade klassifikationen (lindrig sömnapné ahi 5 – 15 och epworth sleepiness scale >10; medelsvår och svår sömnapné ahi >15 och ess >10).

Cpap-behandling kan provas om symptomen på ett väsentligt sätt inskränker patientens fysiska eller psykiska funktionsförmåga eller livskvalitet och sömnregistrering visar att patienten har

benägenhet för obstruktion i övre luftvägarna: 1) återkommande perioder av obstruktiv eller blandformad apné eller hypopné eller 2) kraftig hämning av luftflödet under inandning.

Kronisk behandling med cpap är indicerad om det under en provtid på 2 – 3 månader framkommer att 1) signifikant terapi svar erhålls (patientens funktionsförmåga eller livskvalitet korrigeras) och 2) patienten använder cpap-apparaten åtminstone 4 timmar i dygnet.

Uppföljning inom den specialiserade sjukvården

Uppföljningen av antalet brukstimmar av cPaP-apparaten sker enligt lokala överenskommelser och arrangemang.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*övervikt hos vuxna; tobaksrökning, nikotinberoende och avvänjning*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Olli Polo Birkalands sjukvårdsdistrikt, Ilkka Annala Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kirsi Laasonen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Seppo Saarelainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Leena Tuomisto Syd-Östbottens sjukvårdsdistrikt, Jyrki Kotaniemi Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Tarja Saaresranta Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Olli Polo (olli.polo(at)pshp.fi)

Astma eller misstanke om astma

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|--|
| J45 | Asthma bronchiale (astma) |
| r05 | Tussisprolongata (långvarig hosta) r06.0 dyspnoea (dyspné) |
| r06.2 | Respiratio sibilans (pipande andning, obstruktiv andning) r94.2 Onormalt resultat av lungfunktionsundersökning |

Primärvården

Den grundläggande diagnostiken och vården sker enligt riktlinjerna för god medicinsk praxis för astma.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Patienten ska ha astmasymptom eller symptom som är förenliga med astma och något av dessa villkor ska gälla:

- Uppföljning av PEF-värdet eller svaret på bronkdilaterande läkemedel är inte diagnostiska för astma
- Astmadiagnosen kan fastställas men patientens symptom eller värdena för pef-uppföljning eller spirometri korrigeras inte trots behandling enligt riktlinjerna för god medicinsk praxis
- Hos gravid kvinna är astmakontrollen otillfredsställande med inhalations- kortikosteroidbehandling allena
- Det finns behov för allergologiska utredningar, bedömning av nyttan av hyposensibilisering, yrkesastma eller arbetsförmåga inom den specialiserade sjukvården.

Remissen ska också innehålla uppgift om patientens yrke, rökvanor, symptom, symptomsvårighet samt bruk av lungmediciner. PEF-Uppföljningar, spirometrikurvor och lungbild ska bifogas.

Den specialiserade sjukvården

Enligt anvisningarna för astma i riktlinjerna för god medicinsk praxis

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*astma; tobaksrökning, nikotinberoende och avvänjning*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Olli Polo Birkalands sjukvårdsdistrikt, Ilkka Annila Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kirsi Laasonen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Seppo Saarelainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Leena Tuomisto Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Jyrki Kotaniemi Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Tarja Saaresranta Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Olli Polo ([olli.polo\(at\)pshp.fi](mailto:olli.polo(at)pshp.fi))

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (kol)

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|---|
| J44 | Kroniskobstruktivlungsjukdom(kOI) |
| r05 | Tussis prolongata (långvarig hosta) |
| r06.0 | Dyspnoea (dyspné) |
| r06.2 | Respiratio sibilans (pipande andning, obstruktiv andning) |
| r94.2 | Onormalt resultat av lungfunktionsundersökning |

Primärvården

Den grundläggande diagnostiken och vården sker enligt riktlinjerna för god medicinsk praxis för kOI.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård

Indikationerna enligt riktlinjerna för god medicinsk praxis för kOI. remissen ska också innehålla uppgift om patientens yrke, rökvanor, symptom, symptomsvårighet samt bruk av lungmediciner. PEF-Uppföljningar, spirometrikurvor och lungbild ska bifogas.

Den specialiserade sjukvården

Behandling enligt anvisningarna för kOI i riktlinjerna för god medicinsk praxis. för icke-rökande patienter som har kronisk hypoxemisk andningsnedsättning kan syrebehandling hemma inledas enligt anvisningarna i riktlinjerna för god medicinsk praxis.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*kronisk obstruktiv lungsjukdom (kOI); tobaksrökning, nikotinberoende och avvänjning*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Olli Polo Birkalands sjukvårdsdistrikt, Ilkka Annila Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kirsi Laasonen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Seppo Saarelainen Birkalands sjukvårdsdistrikt, leena tuomisto Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Jyrki Kotaniemi Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Tarja Saaresranta Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

Kontaktperson:

Olli Polo ([olli.polo\(at\)pshp.fi](mailto:olli.polo(at)pshp.fi))

Allergier

Allergisk snuva

ICD-sjukdomsklassifikation

| | |
|-------|-----------------------------------|
| J30.1 | Allergisk rinit orsakad av pollen |
| J30.3 | Annan allergisk rinit |
| J30.4 | Ospecificerad allergisk rinit |

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Om möjlighet till det finns, undersökning av näsan och bihålorna med tanke på utredning av infektioner och strukturella avvikelser
- Säsongsbundna symptom: grundpricktestning eller bestämning av allergen- specifika anti-igE-antikroppar mot pollen. hudtestningen bör koncentreras regionalt till en allergienhet inom den specialiserade sjukvården som kan producera dessa tjänster.
- Icke säsongsbundna symptom: grundpricktestning eller bestämning av allergenspecifika anti-igE-antikroppar mot icke säsongsbundna allergener (djurdamm, dammkvalster) vid behov
- Symptomatisk behandling: antihistamin genom munnen och/eller lokalbehandling som kan förverkligas med kortikosteroider, kromoner eller anti- histaminer. för lokalbehandling av ögonsymptom som associeras med den allergiska snuvan kan kromon- eller antihistaminögondroppar användas.
- Eventuella astmatiska symptom som relaterar till snuvan utreds och behandlas preliminärt enligt rekommendationerna i riktlinjerna för god medicinsk praxis.
- Kartläggning av allergenerna i miljön
- Hyposensibilisering om möjlighet till detta finns i samarbete med den specialiserade sjukvården

Remissindikationer till den specialiserade vården

- Symptomen kontrolleras inte med konventionell läkemedelsbehandling
- Närmare allergologisk utredning behövs
- Närmare astmautredningar behövs
- Bedömning av behovet för hyposensibilisering (se Riktlinjer för god medicinsk praxis om hyposensibilisering)
- Misstanke om yrkesrelaterad snuva, bedömning av arbetsförmågan och behovet av rehabilitering

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade vården

- Närmare undersökningar av näsan och bihålorna
- Allergologiska specialutredningar
- Närmare undersökning och behandling av eventuella astmatiska besvär
- Insättning och förverkligande av hyposensibilisering eller vid behov instruktioner för hur hyposensibilisering förverkligas inom primärvården.
- Utredning av yrkesbetingar snuva, bedömning av arbetsförmågan

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*astma, hyposensibilisering*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Anna Pelkonen, Juhani Rinne, Heli Hyry, Tari Haahtela HUUS, Airi Suikkanen Vanda HVC, Elina Alatalo
Södra Karelen centralsjukhus

Kontaktperson:

Tari Haahtela (tari.haahtela(at)hus.fi)

Atopiskt eksem

ICD-sjukdomsklassifikation

I20.0 Eczema atopicum

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

- Grundläggande diagnostik främst på basis av anamnes, symptombild, symptomanamnes och kliniska fynd
- Lokalbehandling av lindrigt och medelsvårt eksem med hjälp av bassalvor och kortikosteroidsalvor
- I fall då eksemet förvärras (exacerbation) förstahjälp med användning av antibiotika för att bekämpa hudinfektionen
- Fortsatt vård efter vården vid den specialiserade sjukvården också i fall av svårt eksem

Remissindikationer till den specialiserade vården

- Vid misstanke om födoämnesallergi hos barn, se avsnittet "Icke-brådskande behandling av barn med symptom från tarm och hud (misstanke om födo- ämnesallergi)", sid. 146
- Svårskött eller omfattande eksem (effekten av lokalbehandling är otillfreds- ställande och patienten måste använda medicin genom munnen upprepade gånger)
- Diagnostiska problem, också misstanke om kontaktallergi
- Betydande snuv- och astmasymptom som kan hänföra sig till atopiskt eksem
- Bedömning av arbetsförmåga och behov av rehabilitering

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade vården

- Planering och förverkligande av behandlingen av svårt atopiskt eksem så att primärvården kan ta hand om den fortsatta vården
- Bekräftelse av diagnos i atypiska fall
- Allergologiska utredningar vid behov (hudtestning, antikroppsundersökningar och expositions-test) samt snuv- och astmautredningar av vederbörande specialist
- Läkarutlåtande där specialistläkare fordras

Riktlinjer för god medicinsk praxis (födoämnesallergi hos barn)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Heli Hyry, Anna Pelkonen, Tari Haahtela HNS, annamari Ranki HUCS, Airi Suikkanen Vanda HVC, Elina Alatalo Södra Karelen centralsjukhus

Kontaktperson:

Tari Haahtela (tari.haahtela(at)hus.fi)

Hudpricktest (se allergisk snuva, atopiskt eksem, födoämnesallergi hos barn)

Pricktester används för att undersöka om patienten blivit känslig (sensitiserats) för allergener i miljö eller maten. Ett alternativ är att undersöka allergispecifika IgE-antikroppar i serum. Den som utför testningen måste ha tillräcklig sakkunskap om allergenpreparaten, förmåga att tolka testresultaten och att åtgärda eventuella allergiska allmänna reaktioner. För att garantera tillräckligt hög kvalitet av kunskan, kvaliteten och säkerheten bör testningen koncentreras till sådana enheter som utför pricktester regelbundet, varje vecka. Testningen övervakas och ansvarar för av en läkare som är insatt i allergentestning. Testningen medför en liten risk för anafylaxi.

Syftet med testningen är:

- Att utreda patientens benägenhet att få omedelbara överkänslighetsreaktioner (atopisk benägenhet)
- Att hjälpa till att identifiera allergener som är av betydelse för patientens luftvägssymptom (snuva, astma), för symptomen från ögonens bindehinna, för födoämnesallergier och för hudsymptomen.

Undersökningar/uppgifter inom primärvården

Primärvården utför eller låter utföra grundprickserien (exempel på de vanligaste allergener som inandas: björk, Timotej, grÅbo, katt, hund).

- Rekommenderas att testningen koncentreras till en enhet inom den specialiserade sjukvården som verkar i regionen.
- Läkaren inom primärhälsövården tolkar testresultatet av hudtestningen mot bakgrund av patientens symptombild och påbörjar behandlingen. Lindriga symptom behandlas inom primärvården som också vid behov ger anvisningar i hur allergenerna kan undvikas.

Remissindikationer till den specialiserade vården

- Behov för ytterligare allergologiska undersökningar. Man misstänker att patientens hem- eller arbetsplatsmiljö innehåller betydelsefulla, symptomgivande allergener som inte framkommit under grundutredningarna.
- Symptomen kontrolleras inte med konventionell läkemedelsbehandling
- Behov för hyposensibilisering (olika pollen, djurdamm, födoämnen). Se riktlinjerna för god medicinsk praxis för hyposensibilisering.
- Bedömning av arbets- eller yrkesrelaterad exposition och arbetsförmågan på längre sikt.

Undersökningar/uppgifter inom den specialiserade vården

- De mer omfattande och mer ingående allergiundersökningarna (omfattande hudtestning eller antikroppstestningar, undersökning av sällsynta allergener, expositionstestningar), funktionsundersökningar av luftvägarna, belastningsprov, Uppföljningar på arbetsplatsen. dessa undersökningar förutsätter alltid mottagning och bedömning av respektive specialistläkare.
- Omfattande och svår allergi: luftvägarna och bindehinnorna i ögonen, huden, reaktioner mot födoämnen, reaktioner mot insekter, läkemedelsreaktioner som stör läkemedelsbehandlingen, vaccinationsreaktioner, anafylaxi.
- Klinisk bedömning av svårare symptom och planering på lång sikt av hur de ska skötas (inklusive hyposensibilisering).
- Bedömning av yrkesmässig exposition och arbetsförmågan.

Arbetsgrupp:

Tari Haahtela HUICS, Leena Ackerman HUICS, Elina Alatalo Södra Karelens centralsjukhus, Heli Hyry HUICS, Antti Lauerma institutet för arbetshygien och HUICS, Anna Pelkonen HUICS, Annamari Ranki HUICS, Airi Suikkanen Vanda HVC, Mirja Tuomisaari södra österbottens centralsjukhus

Kontaktperson:

Tari Haahtela (tari.haahtela(at)hus.fi)

Icke-brådskande tillgång till vård för personer med problem i rörelseorganen

ICD-sjukdomsklassifikation

Symptom/problem/sjukdom i nacke, övre extremitet, bröststråd, ryggrad eller nedre extremitet som inte svarat på behandling som givits i primärvården och där ingen operativ indikation eller misstanke om inflammatorisk ledsjukdom föreligger.

| | |
|---------|--|
| M15-25 | Artros och andra ledsjukdomar |
| M40-54 | Nack- och ryggsjukdomar inklusive sjukdomar i intervertebraldiskerna |
| M53.0-1 | Cervikokranialt och cervikobrakialt syndrom |
| M60-79 | Mjukdelssjukdomar |
| g44.2 | Spänningshuvudvärk |
| g54.0 | Sjukdomar i brakialplexus |

Symptombeskrivande diagnoser inleds med r, s/t, Z och gäller rörelseorganen, om diagnosen inte är entydig och/eller om terapivaret är otillfredsställande inom primärvården.

Diagnostiska utredningar

- Differentialdiagnostiska utredningar med hjälp av specialmetoder och specialkunnande inom området rörelseorganen och bedömning i flerprofessionell arbetsgrupp av patientens arbets- och funktionsförmåga, vård och rehabilitering.
- Bedömning av vård och läkemedelsbehandling för patienter med svåra smärtor i rörelseorganen.
- Problem i rörelseorganen och med de dagliga funktionerna hos patienter som polytraumatiserats eller som har neurologiska besvär.

Bedömning av hjälpmedelsbehov

I huvudsak hjälpmedel för att upprätthålla rörlighet och de dagliga funktionerna, inklusive amputationsprotetik, se allmänna principer för hjälpmedelsservice, sid. 219

Uppgifter för primärvården och företagshälsovården

- Diagnostik, vård och fysioterapeutisk bedömning samt motionsledning i de initiala skedena i enlighet med vårdavtrappningen i riktlinjerna för god medicinsk praxis.
- Utnyttjande av sakkunskapen inom företagshälsovården för bedömning av arbetsförmågan, arbetsomständigheterna samt arbetsergonomi. bedömning av psykosociala riskfaktorer då det föreligger risk för att besväret blir kroniskt.

Uppgörande och förverkligande av vård- och rehabiliteringsplan i sjukdomens initialskede. förverkligande och Uppföljning av den medicinska och yrkesmässiga planen som uppgjorts inom den specialiserade hälsovården.

Information som ska finnas i remiss för icke-brådskande vård

- Anamnes: grundsjukdomar och medicinering, tidigare operationer, sjukdomar i rörelseorganen samt andra sjukdomar och skador som påverkar patientens funktionsförmåga, tidigare rehabiliteringsåtgärder jämte resultat, symptombeskrivning, längden av sjukledigheter och funktionsförmåga.
- Status: kliniska fynd, beskrivning av funktionsförmågan samt resultaten av utförda undersökningar.
- Specificering av problemet, orsak till remittering.

Remissindikation till den specialiserade vården

Gränsen för tillgången till specialiserad vård går vid 50 poäng. Indikationerna för konsultation grundar sig alltid på individuell bedömning. I fall där poänggränsen överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av konsultationen med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, kan det vara befogat att konsultationen inte utförs. Om poänggränsen inte överskrids, borde sjukdomen i regel kunna behandlas inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som avviker från kriterierna ska anges skriftligt.

- Status- och undersökningsfynd

50 poäng avvikande symptom (t.ex. progressiv smärta) och/eller avvikande fynd (hälta, laboratorie- eller röntgenfynd e.d., misstanke om cancer) som förutsätter närmare diagnostiska utredningar av rörelseorganen inom den specialiserade vården

- Inverkan av smärtan på de dagliga funktionerna

| | |
|----------|-----------|
| 5 poäng | liten |
| 10 poäng | Medelsvår |
| 20 poäng | svår |
| 30 poäng | Olidlig |

- Nedsättning av funktionsförmågan (bör beskrivas närmare i remissen)

| | |
|----------|-----------|
| 5 poäng | lindrig |
| 10 poäng | Medelsvår |
| 20 poäng | svår |

- Längden av arbets- och funktionsförmågan

| | |
|----------|----------------|
| 0 poäng | under 6 veckor |
| 10 poäng | över 6 veckor |
| 20 poäng | över 12 veckor |

- Terapisvar
10 poäng Partiellt
20 poäng inget svar
- Annan grund (bör beskrivas närmare i remissen)
10 poäng till exempel: ohållbar situation, diagnosen öppen

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*sjukdomar i nedre delen av ryggen, artros i knä- och höftled, arbetsrelaterade belastningssjukdomar i övre extremi- terna*)

www.kaypahoito.fi

Arbetsgrupp:

Jari Arokoski Kuopio universitetssjukhus, Markku Hupli Södra Karelens centralsjukhus Kari Hurskainen HNS, Leena Kauppila HNS, Jukka- Pekka Kouri Orton, Eero Kyllönen Uleåborgs universitetssjukhus, Mia Liitola reumastiftelsen, Sinikka Tala Syd-Österbottens centralsjukhus, Paavo Zitting Lapp-lands centralsjukhus

Kontaktperson:

Eero Kyllönen (eero.kyllonen(at)oulu.fi)

Grunder som gäller flera specialiteter

Mångfasetterade funktionella symptom hos barn och unga

29.3.2019

Rekommendationen gäller symptom som förekommer hos barn och unga, orsakar besvär i vardagen och inte beror på organiska grundsjukdomar. Symptomen kan förekomma i ett eller flera organsystem.

ICD-sjukdomsklassifikation

Diagnoskod väljs utifrån rådande symptom eller fynd

Primärvården

- Identifierar funktionella symptom som är återkommande eller som riskerar att bli kroniska
- Utesluter de vanligaste somatiska differentialdiagnostiska sjukdomarna
- Säkerställer med beaktande av somatiska, psykiska och sociala faktorer tidiga och tillräckliga stödåtgärder för att patientens skolgång, uppväxt och utveckling ska fortsätta på samma sätt som jämnårigas
- Bedömer vilket stöd andra familjemedlemmar behöver
- Gör i samarbete med skolan och familjen upp en plan för att ordna psykosocial och funktionell rehabilitering
- Säkerställer att vårdrelationen fortsätter, till exempel ett ansvarigt arbetspar läkare-skötare

Grunder för remittering till specialiserad sjukvård

- Patientens skolgång eller sociala utveckling jämfört med jämnårigas är riskerad
- Dagligt behov av hjälpmedel eller sociala förmåner på grund av symptomen
- Symptomen fortskrider eller blir allt långvarigare trots stödåtgärder
- Behovet att utesluta en fortskridande eller svår somatisk eller psykiatrisk sjukdom

Information som ska finnas i remiss för icke-brådskande vård

- Information om symptomens längd, nivån på funktionsförmågan, kontinuiteten i skolgången, de stödåtgärder som inletts och det ansvariga arbetsparet.

Den specialiserade sjukvården

- Remissen behandlas inom den medicinska specialitet som det rådande symptomet hör till
- Behövliga diagnostiska och differentialdiagnostiska undersökningar utförs
- En noggrannare diagnos ställs först efter undersökningarna inom den specialiserade sjukvården
- Behovet av vård och rehabilitering bedöms i en multiprofessionell och sektorsövergripande arbetsgrupp där en medlem är barn- och ungdomspsykiater
- Vård- och rehabiliteringsplanen görs upp i samförstånd med patienten och familjen samt vid behov i samarbete med arbetsparet inom primärvården
- Barnets eller den unges eller ungas behov av undersökningar på bäddavdelning under en viss period bedöms
- Planering och genomförande av krävande medicinsk rehabilitering

Diagnostik och Uppföljning

- Utgångspunkten är att utesluta vanliga somatiska sjukdomar
- Det är indicerat att upprepa diagnostiska tester eller utvidga testerna till sällsynta sjukdomar endast utifrån den specialiserade sjukvårdens konsultation
- Kontinuiteten i skolgången och den sociala utvecklingen ska säkerställas i samarbete mellan hemmet, skolan och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården

I Uppföljningen är det viktigt att vårdrelationen fortsätter och att hela familjen stöds

- Kontinuiteten i vården ska säkerställas när den unge/unga börjar använda tjänster för vuxna

God medicinsk praxis-rekommendation:

Föreligger inte

Mångfasetterade symtom hos barn, Rapport från utredare

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 17/2018

Arbetsgrupp:

Sjukvårdsdistriktens representanter inom barnsjukdomar samt barn- och ungdomspsykiatri

Kontaktpersoner:

Halila Ritva och Ikonen Tuija, SHM

Kroniskt trötthetssyndrom hos barn och unga

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

G93.3 Trötthetssyndrom efter virusinfektion
R53 Sjukdomskänsla och trötthet

Primärvården

- CFS-diagnos kan ställas av en läkare specialiserad på barn och unga med stöd av en multiprofessionell arbetsgrupp där en medlem är barn- och ungdomspsykiater
- Identifierar typiska drag hos trötthetssyndrom (t.ex. långsam återhämtning efter belastning)
- Utesluter de övriga vanligaste sjukdomar som kan ligga bakom liknande symptom
- Säkerställer tidiga och tillräckliga stödåtgärder för att patientens skolgång, uppväxt och utveckling ska fortsätta på samma sätt som jämnårigas
- Bedömer vilket stöd andra familjemedlemmar behöver
- Gör i samarbete med skolan och familjen upp en plan för att ordna psykosocial och funktionell rehabilitering
- Säkerställer att vårdrelationen fortsätter, till exempel ett ansvarigt läkare-skötare-arbetspar

Grunder för remittering till specialiserad sjukvård

- Patientens skolgång eller normala sociala utveckling är riskerad
- Dagligt behov av hjälpmedel eller sociala förmåner på grund av symptomen
- Symptomen fortskrider eller blir allt långvarigare trots stödåtgärder
- Behovet att utesluta en fortskridande eller annan allvarlig somatisk eller psykiatrisk sjukdom

Information som ska finnas i remiss till icke-brådskande vård

- Information om symptomens längd, nivån på funktionsförmågan, kontinuiteten i skolgången, de diagnostiska undersökningar som gjorts och de stödåtgärder som vidtagits samt det ansvariga arbetsparet på basnivån

Den specialiserade sjukvården

- Remissen behandlas inom den medicinska specialiteten barnsjukdomar eller barnneurologi
- Utför behövliga diagnostiska och differentialdiagnostiska undersökningar
- Behovet av vård och rehabilitering bedöms i en multiprofessionell arbetsgrupp med beaktande av somatiska, psykiska och sociala faktorer
- Vård- och rehabiliteringsplanen ska göras upp i samförstånd med patienten och familjen samt vid behov i samarbete med arbetsparet på basnivån
- Bedömer barnets eller den unges/ungas behov av undersökningar på avdelning under en viss period
- Planering och genomförande av krävande medicinsk rehabilitering

Diagnostik och Uppföljning

- Utgångspunkten är att utesluta övriga vanliga somatiska och psykiska sjukdomar
- Diagnosen G93.3 kan även användas i situationer där virusinfektion inte kan visas ha föregått trötthetssyndrom. Diagnosen R53 kan användas som arbetsdiagnos i utredningsskedet
- Kontinuiteten i skolgången och den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen ska säkerställas i samarbete mellan hemmet, skolan och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården
- I Uppföljningen är det viktigt att vårdrelationen fortsätter och att hela familjen stöds
- Kontinuiteten i vården ska särskilt säkerställas när den unge/unga börjar använda tjänster för vuxna

God medicinsk praxis-rekommendation:

Föreligger inte

Mångfasetterade symtom hos barn, Rapport från utredare

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 17/2018

Arbetsgrupp:

sjukvårdsdistriktens representanter inom barnsjukdomar samt barn- och ungdomspsykiatri

Kontaktpersoner:

Halila Ritva och Ikonen Tuija, SHM

Funktionella störningar som orsakar nedsatt funktionsförmåga hos vuxna

29.3.2019

Rekommendationen gäller funktionella symptom som förekommer hos vuxna, påverkar funktions- och arbetsförmågan och inte beror på organiska eller psykiatriska grundsjukdomar. Allmänna begrepp som har använts i litteraturen är bland annat *functional disorder* (funktionell störning), *medically unexplained symptoms*, MUS (medicinskt oförklarade symtom), *somatic symptom disorder* (somatoforma störningar) och *bodily distress disorder* (kroppsliga symtom som ägnas överdriven uppmärksamhet, ICD-11). Symptomen kan vara mångformiga och yppa sig samtidigt eller i varierande grad i flera organgrupper.

ICD-sjukdomsklassifikation

Kod för huvuddiagnos väljs utifrån rådande symptom eller fynd (som ger mest besvär) och syftet är en så specifik diagnos som möjligt (i en organgrupp).

Primärvården

- Identifierar funktionella symptom som är återkommande eller som riskerar att bli kroniska
- Utesluter de övriga vanligaste sjukdomar som kan ligga bakom liknande symptom
- Ger adekvat patientinformation om symptomens farlighetsgrad och funktionella karaktär
- Säkerställer att vårdrelationen fortsätter, fastställer vid behov ett ansvarigt läkare-skötare-arbetspar
- Gör upp en plan för att upprätthålla funktionsförmågan och för att ordna psykosocial och funktionell rehabilitering i samförstånd med patienten
- Identifierar övriga potentiella tilläggsymtom och sjukdomar, såsom depression, och ser till att de behandlas på ett ändamålsenligt sätt
- Bedömer behovet av stödåtgärder, hjälpmedel eller sociala förmåner utifrån nedsättning av arbets- eller funktionsförmågan
- Upprätthåller vårdrelationen efter undersökningarna inom den specialiserade sjukvården

Grunder för remittering till specialiserad sjukvård

- Funktions- eller arbetsförmågan är riskerad återkommande eller en längre tid än kortvarigt
- Dagligt behov av hjälpmedel eller sociala förmåner på grund av symptomen
- Symptomen fortskrider trots rehabilitering och stödåtgärder
- Behovet att utesluta en fortskridande eller svår somatisk eller psykiatrisk sjukdom

Information som ska finnas i remiss till icke-brådskande vård

- Information om symptomens längd, nivån på funktionsförmågan, hur patienten klarar sig i arbetslivet eller det sociala livet och om inledda vård-, rehabiliterings- och stödåtgärder.

Den specialiserade sjukvården

- Remissen behandlas i sjukvårdsdistriktet enligt överenskommen praxis
- Gör behövliga differentialdiagnostiska undersökningar som tillhandahålls inom den specialiserade sjukvården
- Ställer diagnos enligt organsystem eller en annan diagnos som beskriver symptomen
- Behovet av vård och rehabilitering bedöms i en multiprofessionell och sektorsövergripande arbetsgrupp
- Vård- och rehabiliteringsplanen (psykosocial och biologisk vård) görs upp i samförstånd med patienten och vid behov i samarbete med primärvården
- Bedömer behovet av undersökningar på bäddavdelning under en viss period eller av rehabilitering på vårdanstalt
- Planering och genomförande av krävande medicinsk rehabilitering
- Bedömning av hjälpmedel för krävande medicinsk rehabilitering
- Användning av ett nätverk av upplevelseexperter som stöd i vården och rehabiliteringen

Diagnostik och Uppföljning

- Utgångspunkten är att utesluta andra somatiska sjukdomar
- Innan diagnostiska tester upprepas eller utvidgas till sällsynta sjukdomar bör den specialiserade sjukvården konsulteras
- Syftet är att bevara funktions- och arbetsförmågan samt att hantera symptom och stegvis återsätta funktionsförmågan
- I Uppföljningen är det viktigt att vårdrelationen fortsätter och att familjen/närstående stöds vid behov

Arbetsgrupp:

Harri Hämmäläinen, Tapani Hämmäläinen, Asko Järvinen, Mari Kanerva, Kirsi Karvala, Paula Kauppi, Salla Koponen, Liisamari Krüger, Tuitu Mikkonen, Sami Räsänen, Mika Saarela, Markku Sainio, Mikko Seppänen, Katinka Tuisku, Risto Vataja, Aarne Ylinen

Kontaktperson:

Tuija Ikonen, SHM

Kroniskt trötthetssyndrom hos vuxna

29.3.2019

ICD-sjukdomsklassifikation

G93.3 Trötthetssyndrom efter virusinfektion
R53 Sjukdomskänsla och trötthet

Primärvården

- CFS-diagnos kan ställas av en läkare som är insatt i sjukdomen
- Identifierar typiska drag hos trötthetssyndrom (t.ex. långsam återhämtning efter belastning)
- Utesluter de övriga vanligaste sjukdomar som kan ligga bakom liknande symptom
- Säkerställer att vårdrelationen fortsätter, utser vid behov ett ansvarigt läkare-skötare-arbetspar
- Gör upp en plan för att upprätthålla arbets- och funktionsförmågan och för att ordna psykosocial och funktionell rehabilitering i samförstånd med patienten
- Identifierar övriga potentiella tilläggssymptom och sjukdomar och ser till att de behandlas på ett ändamålsenligt sätt
- Bedömer behovet av stödåtgärder, hjälpmedel eller sociala förmåner utifrån nedsättning av arbets- eller funktionsförmågan

Grunder för remittering till specialiserad sjukvård

- Arbets- eller funktionsförmågan är riskerad återkommande eller en längre tid än kortvarigt
- Dagligt behov av hjälpmedel eller sociala förmåner på grund av symptomen
- Symptomen fortskrider trots rehabilitering och stödåtgärder
- Behovet att utesluta en fortskridande eller allvarlig somatisk eller psykiatrisk sjukdom

Information som ska finnas i remiss till icke-brådskande vård

- Information om symptomens längd, nivån på funktionsförmågan, hur patienten klarar sig i arbetslivet eller det sociala livet, diagnostiska undersökningar och vidtagna rehabiliterings- och stödåtgärder

Den specialiserade sjukvården

- Remissen och konsultationerna behandlas i sjukvårdsdistriktet enligt överenskommen praxis
- Utför behövliga differentialdiagnostiska undersökningar som tillhandahålls inom den specialiserade sjukvården
- Behovet av vård och rehabilitering bedöms i en multiprofessionell arbetsgrupp
- Vård- och rehabiliteringsplanen ska göras upp i samförstånd med patienten och vid behov i samarbete med primärvården
- Bedömer behovet av undersökningar på bäddavdelning under en viss period eller av rehabilitering på vårdanstalt
- Planering och genomförande av krävande medicinsk eller neuropsykologisk rehabilitering
- Bedömning av behovet av hjälpmedel för krävande medicinsk rehabilitering

Diagnostik och Uppföljning

- Utgångspunkten är att utesluta vanliga somatiska sjukdomar
- Diagnosen G93.3 kan även användas i situationer där virusinfektion inte kan visas ha föregått trötthetssyndrom. Diagnosen R53 kan användas som arbetsdiagnos i utredningsskedet
- Syftet är att förhindra nedsättning av arbets- och funktionsförmågan och att stegvis återställa arbets- och funktionsförmågan
- I Uppföljningen är det viktigt att vårdrelationen fortsätter och, om läget fortgår en längre tid, att familjen och närstående också stöds

Arbetsgrupp:

Harri Hämäläinen, Tapani Hämäläinen, Asko Järvinen, Mari Kanerva, Kirsi Karvala, Paula Kauppi, Salla Koponen, Liisamari Krüger, Tuitu Mikkonen, Sami Räsänen, Mika Saarela, Markku Sainio, Mikko Seppänen, Katinka Tuisku, Risto Vataja, Aarne Ylinen

Kontaktperson:

Tuija Ikonen, SHM

Avtrappning av behandlingen av funktionella och mångfasetterade symptom

29.3.2019

Allmänna principer

- Avtrappningen av behandlingen bygger på symptomens svårighetsgrad, och nedsättning av funktionsförmågan är den viktigaste indikatorn för svårighetsgraden.
 - Lindriga symptom: Symptomen har precis uppstått. Störningen av de dagliga funktionerna är liten. Patienten är orolig för symptomen, men symptomen, bekymren på grund av symptomen eller undvikandebeteendet begränsar inte i sig patientens livsmiljö. Symptomen verkar bli lindrigare till följd av symptomisk behandling och informationen om symptomens ofarliga inverkan.
 - Medelsvåra symptom: Symptomen har fortsatt flera veckor eller månader. Störningen av de dagliga funktionerna är måttlig eller betydande. Patientens sociala kontakter och fritidsintressen har minskat. Patientens arbetsförmåga är nedsatt eller patienten är frånvarande från jobbet. Patientens grundläggande funktioner har försämrats, men patienten klarar sig i vardagen på egen hand. De kontinuerliga symptomen ger besvär och ökar. Ofta har de första vårdförsöken inte gett någon effekt, och symptomen påverkar de närståendes liv. Dessutom kan patienten lida av lindriga eller medelsvåra psykiska symptom, som depression.
 - Svåra symptom: Symptomen har fortsatt i minst 6 månader. Störningen av de dagliga funktionerna är stor. Symptomen paralyserar och är beständiga. Patienten rör sig endast i liten utsträckning utanför hemmet, patientens behov av hjälp i vardagen är dagligt och patienten kan behöva använda hjälpmedel för att kunna röra sig. Långa sjukperioder eller arbetslöshet. Ofta har patienten genomgått ett antal misslyckade vårdförsök, och patientens närstående har blivit utmattade eller insjuknat. Patienter vars symptom är svårast kan vara sängliggande patienter. Psykiska tilläggsymptom är vanliga.
- Kontinuiteten i vården av unga ska säkerställas när unga börjar använda tjänster för vuxna.

Basnivån

- Basnivån (en hälsovårdscentral eller motsvarande enhet/företagshälsovården) har en viktig roll i att identifiera funktionella symptom samt i att stödja, rehabilitera och behandla funktions- och arbetsförmågan hos patienter som lider av lindriga och medelsvåra symptom.
- Basnivån ansvarar även för rehabiliteringen och stödåtgärderna riktade till patienter som lider av svåra symptom. Detta sker enligt den specialiserade sjukvårdens bedömning och vård- och rehabiliteringsplan. Dessutom upprättar basnivån de intyg som behövs för sociala förmåner baserade på funktionsförmåga.
- För att undvika överlappande eller onödiga undersökningar samordnar basnivån även vårdhelheten för patienter som har mångfasetterade symptom och som anlitar tjänster inom olika specialiteter.

- Basnivåns uppgift är att ordna en ändamålsenlig diagnostik och behandling av andra sjukdomar eller tilläggssymptom.
- Läkare eller läkare-skötare-arbetspar på basnivån kan delta i alla nivåer av avtrappningen. Konsultation kan ges i båda riktningarna mellan basnivån och den sekundära och tertiära nivån, och allmänläkaren kan också vara medlem i en specialenhet/arbetsgrupp på den tertiära nivån.

Den sekundära nivån (den specialiserade sjukvården)

- Uppgifterna för den specialiserade sjukvården är att ge basnivån stöd i att göra noggrannare differentialdiagnostiska undersökningar, göra upp mångprofessionella eller sektorsövergripande vård- och rehabiliteringsplaner vid långutdragna symptom och ordna behandlingar och medicinsk rehabilitering med påvisad effekt och hjälpmedel.
- För att ordna konsultationer kommer sjukvårdsdistriktet överens om vilken part basnivån kan kontakta.

Den tertiära nivån (den krävande specialiserade sjukvården)

- Åtminstone universitetssjukvårdsdistriktet ska tillhandahålla en bredbasig, multiprofessionell och sektorsövergripande arbetsgrupp som ska utvärdera patienter med svåra störningar. Arbetsgruppen ska ha representanter för flera medicinska specialiteter som behövs i enskilda fall (smärtbehandling, öron-, näs- och halssjukdomar, neurologi, internmedicin, rehabilitering, geriatri, kardiologi, lungsjukdomar, ortopedi, hud- och allergisjukdomar, infektionssjukdomar, reumatiska sjukdomar, gastroenterologi, urologi, psykiatri, sällsynta sjukdomar) och specialarbetare (bl.a. psykolog, neuropsykolog, fysioterapeut, ergoterapeut, talterapeut, näringsterapeut, socialarbetare). För att ordna behandling av långutdragna svåra symptom, krävande medicinsk rehabilitering och hjälpmedel gör arbetsgruppen upp en vård- och rehabiliteringsplan i samförstånd med patienten och den läkare som har vårdansvar på basnivån.
- Uppgifterna för enheter på den tertiära nivån är att införa nya behandlingsformer med påvisad effekt samt att undersöka och utveckla experimentella behandlingsformer.

Arbetsgrupp:

Harri Hämäläinen, Tapani Hämäläinen, Asko Järvinen, Mari Kanerva, Kirsi Karvala, Paula Kauppi, Salla Koponen, Liisamari Krüger, Tuitu Mikkonen, Sami Räsänen, Mika Saarela, Markku Sainio, Mikko Seppänen, Katinka Tuisku, Risto Vataja, Aarne Ylinen

Kontaktperson:

Tuija Ikonen, SHM

Utredning och vård av långvarig smärta

Gränsdragningen mellan icke-brådskande och brådskande vård är ofta flyktig och kan bestämmas endast då en läkare för första gången bedömt situationen med hjälp av ytterligare utredningar. Misstanke om att smärtan beror på vävnadsskada som framskrider snabbt på grund av sjukdom förutsätter brådskande remittering.

Anvisningarna i detta avsnitt kompletterar de diagnosspecifika anvisningarna som framlagts i de andra kapitlen. Anvisningarna i de andra kapitlen är prioriterade.*

ICD-klassificering (symptom/problem/sjukdom)

- Utdragen, medelsvår eller svår kontinuerlig smärta av känd orsak som uppfyller nedan angivna kriterier och som inte reagerat på behandling som givits inom primärvården eller inom ramen för andra medicinska specialiteter.
- Utdragen medelsvår eller svår smärta som inte blivit diagnosticerad inom primärvården och som inte hänförs till någon av de instruktioner som skrivits för andra medicinska specialiteter* och som uppfyller kriterierna nedan.
 - r52 Oklassificerad smärta eller värk
 - r52.1 kronisk behandlingsresistent smärta
 - r52.2 annan kronisk smärta eller värk
 - r52.8 Ospecificerad smärta eller värk
- Med svår smärta avses sådan svår smärta som föranleder arbetsförmåga eller som förhindrar patientens dagliga funktioner eller stör nattsömnen. Patienten kan upprepade gånger söka hjälp inom hälsovården för sin smärta.
- Med medelsvår smärta avses smärta som försvårar arbetet men som inte förhindrar det (exempelvis kan patienten utföra något ersättande arbete) men som stör en del av patientens dagliga funktioner, försvårar rörelserna, förändrar rörelsemönstren eller förhindrar regelbunden motionsidrott.

* Fysiatri: icke-brådskande remittering till vård av patient med problem med rörelseorganen Internmedicin: Ospecifik bröstsmärta, refluxsjukdom, motilitetsstörning i matstrupen (dyskinesi), besvär i övre delen av buken (dyspepsi) och ulkussjukdom, irriterad tarm, koronarsjukdom och inflammatoriska reumasjukdomar

Kirurgi: icke-brådskande kirurgisk behandling av följande tillstånd: patient med reumatisk sjukdom, hemorrojder, ljumsk-, femoral-, navel- eller ventralbräck (bräck i brukvägg, ärrbräck), divertikelsjukdom i tjocktarmen, analfissur, gallstenssjukdom, karpaltunnelsyndrom, artros (förslitning) i tummens basled, ganglion i handleden, dupuytren's kontraktur, artros (förslitning) i höftleden, artros (förslitning) i knäleden, hallux valgus (sned stortå) och hallux rigidus (stel stortå), sliten rotationskapsel (rotator cuff), tithålskirurgi (artroskopi) av knäleden, spinalstenos i ländraden, diskbräck i ländraden, toraxapertursyndrom, kranskärlsjukdom, vätskeansamling i pungen, klaudikation (fönstertittarsjuka), nedsatt venflöde i nedre extremiteterna och bröstreduktion

Neurokirurgi: styvhet (spasticitet), rörelserubbningar och kronisk smärta, trigeminusneuralgi (smärta i tregreniga trillingnerven) och intervertebraldisksjukdom i nackraden

Gynekologi: hysterektomi (operation för avlägsnande av livmodern)

Barnsjukdomar: återkommande buksmärtor hos barn, ledbesvär hos barn, behandling av huvudvärk hos barn

Tand- och munsjukdomar: behandling av funktionella störningar i tuggorganen och käklederna inom primärvården, behandling av avvikelser i ansikte och käkar inom den specialiserade sjukvården, behandling av funktionsstörningar i tuggorganet och käklederna inom den specialiserade sjukvården

Neurologi: icke-brådskande tillgång till vård på basis av neurologiska symptom, indikationer för remittering till specialiserad sjukvård enligt sjukdom

Uppgifter för primärvården och företagshälsovården

I första hand ligger vårdansvaret för patienter med smärta hos primärvården, som vid behov konsulterar den specialiserade vården. Behandlingen av kronisk smärta baserar sig på ett gott vårdförhållande mellan patienten och patientens egen läkare. Primärvårdens uppgifter är:

- Klinisk undersökning av smärtpatienten (anamnes och status) och vid behov genomförande av ytterligare undersökningar som finns att få inom primärvården och vars syfte är:
- Att identifiera smärtpatent (nociceptiv, neuropatisk eller annan smärta);
- Att diagnosticera sjukdomen som ger upphov till smärtan
- Att kartlägga de psykosociala bakgrundsfaktorerna som påverkar risken att smärtan blir kronisk: patientens egen bedömning av smärtan och dess betydelse, patientens lynne som vid behov kan kartläggas med deptscreening, arbets- och familjesituationen, användningen av rusmedel.
- Den orsaks- och symptomgrundade behandlingen av smärta i den omfattning som definieras i riktlinjerna för god medicinsk praxis samt i nationella vårdprogram förutsätter följande av primärvården:
- I första hand används behandlingar med påvisad effekt.
- Terapisvaret registreras genom att beskriva smärtintensiteten och inverkan av smärtan på patientens funktionsförmåga.
- Syftet är att påverka riskfaktorerna som kan leda till att smärtan blir kronisk (t.ex. behandling av depression).
- Om orsaken till smärtan är känd, kan primärvården be om vårdinstruktioner av smärtpolikliniken per telefon eller elektroniskt eller som papperskonsultation. Patienten remitteras till icke-brådskande fortsatt behandling endast om smärtan fortsätter och är medelsvår eller svår trots att patienten behandlats i enlighet med de instruktioner som tidigare konsultationer givit.
- Ställningstagande till arbetsförmågan som baserar sig på patientens symptom och kliniska fynd. I allmänhet ska långa sjukskrivningar undvikas, förutom i uppenbara specialfall.
- Stödande av patientens smärtdokumentation, d.v.s. Särskilt då det gäller långvarig smärta, uppmaning att patienten ska motionera på rätt sätt och att genomföra andra ändringar i sina levnadsvanor och attityder som bidrar till att hålla smärtan under kontroll.
- Smärtpatienterna kan inom primärvården beredas möjlighet att delta i öppenvårdsrehabilitering i grupp samt att få stöd av andra patienter i samma situation.
- Ordning av medicinsk rehabilitering som sjukdomen eller skadan förutsätter.
- Utnyttjande av sakkunskapen inom företagshälsovården för bedömning av patientens arbetsförmåga, arbetsförhållanden och ergonomi. Särskilt patienter med många problem och med risk för marginalisering ska vid behov remitteras för rehabiliteringsutredning.
- Vid behov remittering till multiprofessionell anstaltsrehabilitering. En förutsättning för rehabiliteringen är att smärtdiagnostiken genomförts på ett väderhäftigt sätt.

Information som ska ingå i remiss till icke-brådskande vård

- Specificering av problemet, remitteringsorsak.
- Anamnes: grundsjukdomar och vilka mediciner patienten använder, nuvarande sjukdom och dess utvecklingsförlopp, vilka ytterligare undersökningar som gjorts samt resultat, tidigare försök att åtgärda läget samt resultat, smärtintensiteten, nuvarande smärtbehandlingar, väsentliga psykosociala omständigheter (t.ex. yrke, arbete, sjukledighet, lynne, missbruk).
- Kliniska statusfynd samt beskrivning av funktionsförmågan.

Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården

- I Smärttillstånd av orsak som diagnostiserats
- Då orsaken till smärtan är klar och smärtan är medelsvår eller svår och den associeras med försämrad arbetsförmåga trots adekvata vårdförsök å primärvårdens sida eller då smärtan fortsätter under längre tid och mer intensiv än vanligt i jämförelse med normal återhämtning från sjukdom eller skada. Patienten remitteras till specialsjukvården enligt följande:
 - Smärttillstånd som härstammar från rörelseorganen (nociceptiv smärta), ingen infektionsprocess: remiss till fysiatrisk poliklinik.
 - Smärttillstånd som härstammar från rörelseorganen (nociceptiv smärta), där man kan konstatera en aktiv inflammationsprocess: remittering till reumatologisk poliklinik.
 - Neuropatisk smärta: remittering till smärtpoliklinik eller neurologisk poliklinik enligt regionala vårdinstruktioner.
 - Komplext regionalt smärtsyndrom (crps): remiss till smärtpoliklinik eller fysiatrisk poliklinik enligt regionala vårdinstruktioner.
 - Bedömning av behovet av att insätta stark opioid i fall av annan smärta än cancerrelaterad smärta: remiss till smärtpoliklinik.
 - Bedömning av behovet för behandling med ryggmärgsstimulator: remiss till smärtpoliklinik eller neurokirurgisk poliklinik enligt regionala vårdinstruktioner.
 - Behandling av smärttillståndet förutsätter multiprofessionellt samarbete: remiss till smärtpoliklinik eller till multiprofessionell bedömning enligt regionala vårdinstruktioner.
 - Särskilt yngre vuxna som har ett smärttillstånd som försämrar arbetsförmågan har en risk för att marginaliseras från arbetslivet. dessa patienter bör remitteras till smärtpoliklinik eller för bedömning inom multiprofessionellt team enligt regionala vårdinstruktioner.
- I smärttillstånd av oklar etiologi
- Om smärtan stör patientens arbetsprestationer eller de dagliga sysslorna och om utredningarna inom primärvården inte lett till någon diagnos, ska patienten remitteras till den specialiserade sjukvården.
 - Misstanke om smärta från rörelseorganen: remiss till fysiatrisk poliklinik.
 - Misstanke om smärta gå grund av invärtes organen eller på grund av inflammatorisk reumatisk sjukdom: remiss till internmedicinsk poliklinik.
 - Huvudvärk eller misstanke om neuropatisk smärta av oklar etiologi eller misstanke om smärta som beror på odiagnostiserad neurologisk sjukdom: remiss till neurologisk poliklinik.

- Misstanke om komplext regionalt smärtsyndrom (crps): remiss till smärt- poliklinik eller fysiatrisk poliklinik enligt lokala vårdinstruktioner.
- Misstanke om somatiseringsstörning eller annan diagnos som hänför sig till psykiatrin och som kunde förklara smärtan: remiss till psykiatrisk poliklinik.
- Smärta inom området mun eller ansikte: remiss till poliklinik för mun- och tandsjukdomar, öronsjukdomar eller neurologiska sjukdomar enligt lokala vårdinstruktioner.
- Om orsaken till smärtan är öppen trots utredningar som gjorts inom primärvården, bör patienten få tillgång till utredning och vård inom den specialiserade sjukvården inom 3 månader då det gäller medelsvår smärta och inom 1 månad då det gäller svår smärta.

Förverkligande av behandlingen inom den specialiserade vården

- Ansvar för Uppföljningen av det terapeutiska svaret efter operation eller skada ligger hos den enhet som förverkligat vården, men den fortsatta upp- följningen kan avtrappas med hjälp av klara anvisningar också i riktning mot primärvården. återhämtningsproblem efter operation och skada bedöms brådskande inom den enhet som vårdat patienten. Om någon orsak till eller någon lättnad av patientens smärta inte står att finna i denna enhet och om smärtan är medelsvår eller svår, ska patienten remitteras till smärtpolikli- nik. Om smärtan efter operation eller skada är svår, bör patienten få en tid till smärtpolikliniken för bedömning inom 1 månad, eftersom det i dessa fall ofta är frågan om neuropatisk smärta eller crPs, och behandling utan dröjsmål i dessa fall förbättrar prognosen. Medelsvår smärta efter skada eller operation bedöms i regel inom 3 månader efter det skedda.
- Inom den specialiserade vården bör behandlingen av smärta hos patienter med många sjukdomar och problem förverkligas i form av samarbete mellan olika specialiteter, så att det koordinerade ansvaret för vården åligger en spe- cifik och utnämnd enhet som får konsultationshjälp av andra specialiteter. i praktiken är detta möjligt med hjälp av multiprofessionella remissmöten och flexibla polikliniska och avdelningsbaserade konsultationer.
- Då det gäller barn med smärta, ska barnet remitteras till enhet för barnsjuk- domar som i sin tur vid behov konsulterar andra medicinska specialiteter.
- Åldringar med smärttillstånd remitteras antingen till smärtpoliklinik eller till geriatrisk poliklinik enligt regionala vårdinstruktioner. särskilt då det gäller behandlingen av åldringar med många sjukdomar, är samarbete mellan olika specialiteter nödvändigt och behandlingen förutsätter ofta behandling på bäddavdelning.
- Om diagnostiken eller vården av en patient som remitterats på grund av smärta till den specialiserade vården, och om tillståndet förutsätter bedömning av en annan specialist, bör konsultationen fås till stånd då det gäller svår smärta inom 1 månad och då det gäller medelsvår smärta inom 3 månader. dessa tidsgränser är givna så att vårdhelheten inom den specialiserade sjukvården skulle förverkligas inom rimlig tid.
- Om en specialistläkare på basis av klinisk bedömning ordinerar bilddiagnostik eller neurofysiologiska undersökningar bör dessa genomföras inom 1 må- nad då det gäller svår smärta och inom 3 månader då det gäller medelsvår smärta; tilläggsundersökningar får inte i någon väsentlig utsträckning fördröja planering och förverkligande av patientens behandling.

Riktlinjer för god medicinsk praxis (*sjukdomar i nedre delen av ryggen, nackvärk, migrän och huvudvärk hos barn har färdigställt; under beredning är riktlinjerna för funktionsstörningar i tuggorganen, arbetsbetingad belastnings- smärta i övre extremiteterna samt höftleds- och knäartros*)

www.kaypahoito.fi

Övriga referenser:

http://www.kaypahoito.fi/terveysporitti/ekirjat.naytaartikkeli?p_artikkeli=shp00097, haanpää M. neuropaattisen kivun näyttöön perustuva hoito. duodecim 2004;120:213-220.

Hannonen P. Mikä hoidoksi fibromyalgiaan? Finlands läkartidning 2005;60:3625-9. kalso E, Paakkari P, stenberg i. Opioidit pitkäaikaisessa kivussa. läkemedels- verket 2004.

sbu: Metoder for behandling av långvarig smärta (www.sbu.se), tilvis r. van- husten kivut. duodecim 2004;47:223-7

Arbetsgrupp:

Maija Haanpää Helsingfors universitetscentralsjukhus, Eija Kalso Helsingfors universitetscentralsjukhus, Olavi Airaksinen Kuopio universitetssjukhus, Eevi Apponen Tammerfors universitetsjukhus, Leena Eronen Tammerfors universitetssjukhus, Heli Forssell Åbo universitetscentralsjukhus, Pekka Hannonen Mellersta Finlands centralsjukhus, Seija Heikkonen Åbo universitetscentralsjukhus, Markku Hupli Södra Karelens centralsjukhus, Timo Kauppila Vanda HVC, Eero kyllönen Uleåborgs centralsjukhus, Timo Pohjolainen Orton, Sami Räsänen Uleåborgs centralsjukhus

Kontaktperson:

Eija Kalso ([eija.kalso\(at\)hus.fi](mailto:eija.kalso@hus.fi)) Maija haanpää ([maija.haanpaa\(at\)hus.fi](mailto:maija.haanpaa@hus.fi))

Palliativ vård i livets slutskede och terminalvård

29.3.2019

Rekommendationen gäller alla patienter i livets slutskede. Med basnivå avses primärvård och sådana enheter på basnivån som vårdar patienter i livets slutskede, till exempel serviceboende med heldygnsvård och andra social- och hälsovårdsenheter där de som bor på enheterna vårdas ända till livets slut. Med specialnivå avses sjukvårdsdistriktens palliativa center vid centralsjukhus och regionala enheter på specialnivån. Med krävande specialnivå avses universitetssjukhusdistriktens palliativa center.

ICD-sjukdomsklassifikation:

| | |
|-------|----------------|
| Z51.5 | Palliativ vård |
| Z51.5 | Palliativ vård |

Basnivån

- Identifierar utsatta patienter vars allmänna tillstånd slutgiltigt har försämrats till följd av ofta långsamt utvecklade kroniska sjukdomar. Symptombilden är stabil och behovet av vård och stöd kan förutses
- Identifierar och bedömer symptomen regelbundet
- Lindrar symptomen enligt principerna för symptomatisk behandling
- Gör tillsammans med patienten och hans eller hennes närstående upp en förutseende vårdplan för livets slutskede och uppdaterar planen regelbundet. Planen innehåller åtminstone anvisningar som omfattas av grundläggande medicinsk kompetens, inbegripet munvård, samt de läkemedel som behövs för att vården av patienten ska kunna säkerställas på det ställe där patienten bor
- Identifierar patientens nära förestående död, fattar ett beslut om terminalvård och gör upp en plan för terminalvård
- Beaktar behovet av behandling av fysiska och psykiatriska symptom vid den nära förestående döden och behovet av psykosocialt och existentiellt stöd
- Identifierar patienter som behöver palliativ vård eller terminalvård på specialnivån och konsulterar specialnivån i fråga om vård av patienter

Grunder för vård eller konsultation på specialnivån

- Svårt fysiskt lidande eller svåra psykiska symptom
- Ett snabbt föränderligt vårdbehov, som en sjukdom eller symptom som utvecklas snabbt, är att vänta
- Symptomen har utvecklats snabbt och kräver omedelbar vård i en allt mer akut situation (24/7). Detta gäller även munhälsovården
- Behandlingen av symptomen på basnivån har inte gett någon effekt eller det behövs specialkompetens vid behandlingen, till exempel intensiva behandlingsmetoder eller beredskap för sedering

- Sjukdomen orsakar betydande psykosocialt eller existentiellt lidande, såsom krävande sociala situationer och närståendes ökade behov av stöd (t.ex. minderåriga barn eller unga i familjen), svårigheter att anpassa sig till den nära förestående döden

Grunder för vård eller konsultation på universitetssjukhusnivå

- En minderårig patient eller familjens minderåriga barns och ungas tillstånd kräver särskild uppmärksamhet
- Symptomen eller det psykosociala eller existentiella tillståndet är svårt eller har blivit krisartat och vården har inte gett någon lindring
- I regel behövs behandlingsmetoder på universitetssjukhusnivå

Information som behövs i remiss

Uppgifter om patientens grundsjukdomar och deras längd, vårdplan, riktlinjer för vården och begränsningar av vården, funktionsförmåga, symptom och deras längd, gjorda undersökningar, behandlingar och läkemedel som använts samt uppgifter om patientens psykosociala tillstånd, inbegripet boendeförhållanden.

Specialnivån

- Remissen behandlas i ett palliativt center
- Patientens situation utvärderas i en multiprofessionell arbetsgrupp. Utifrån remissuppgifterna görs en preliminär vårdplan upp i en serviceform som bäst lämpar sig för situationen
- Serviceformer på specialnivån (centren eller de regionala enheterna) är följande:
 - Hemsjukhus som ansvarar för terminalvården i hemmet. En stöдавdelning eller särskilda bäddplatser har utsetts till stöd för hemsjukhuset. Patienten kan flyttas från hemmet till stöдавdelningen eller en bäddplats utan särskild remiss eller utan att behöva besöka jouren
 - Palliativa avdelningar eller terminalvårdsavdelningar/terminalvårdshem
 - Dagssjukhus
 - Palliativa polikliniker
 - Konsultationsteam på sjukhus (läkare och sjukskötare)

Diagnostik och Uppföljning

- De olika utvecklingsskedena av kroniska sjukdomar och den nära förestående döden identifieras
- Diagnosen Z51.5 Palliativ vård används när behandlingen av en grundsjukdom inte längre ger några resultat och fokus ligger på symptomisk behandling.
- Terminalvårdsskedet beskrivs med beteckningen Z51.5 Palliativ vård
- Ett beslut om palliativ vård fattas när prognosen inte längre blir bättre trots behandlingen av patientens grundsjukdom och när patientens funktionsförmåga och livskvalitet är mycket dåliga på grund av sjukdomen. Beslutet kräver en förutseende vårdplan för livets slutskede, inbegripet individuellt bedömda begränsningar av vården

- Ett beslut om terminalvård fattas när patientens funktionsförmåga är betydligt nedsatt, behovet av vård och stöd är kontinuerligt och patienten väntas avlida senast under de närmaste 1–2 månaderna
- Det primära är att den vårdande enheten fattar ett vårdbeslut och gör upp en förutseende vårdplan där en god behandling av symptom har beaktats och tillgången till läkemedel säkerställts
- Inom munhälsovården identifieras utsatta patienter som får nödvändig symptomlindrande vård
- Hänsyn tas till patientens och närståendes önskemål om hur vården i livets slutskede ska organiseras
- Patientens och närståendes psykosociala och existentiella behov av hjälp tillgodoses

God medicinsk praxis:

Palliativ vård och terminalvård 2018

Övriga referenser:

Ordnande av den palliativa vården och terminalvården. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:44.

God terminalvård i Finland. Rekommendationer för terminalvård baserade på sakkunnigutlåtanden. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:6.

Arbetsgrupp:

Mirja-Sisko Anttonen Terhokoti, Elisa Marjamäki Pirkanmaan hoitokoti, Heli Mikkonen Helsingfors universitetssjukhus, Sirkku Jyrkkiö Åbo universitetscentralsjukhus, Leena Surakka SiunSote, Minna Peake SiunSote, Tiina Tasmuth Esbo sjukhus, Urpo Hautala Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalvelut, Minna Koivukangas stadssjukhuset i Uleåborg, Heidi Seniorikodit, Satu Laine stadssjukhuset i Åbo, Lauri Seinelä, Harriet Finne-Soveri Institutet för hälsa och välfärd och Helsingin kotihoito, Virpi Sipola Kyrkostyrelsen.

Kontaktpersoner:

Tiina Saarto HUCS och Juho Lehto Tays

Avtrappning av palliativ vård och terminalvård

29.3.2019

Med basnivå avses social- och hälsovårdsenheter som vårdar patienter i livets slutskede vid sidan av den övriga verksamheten (t.ex. serviceboende med heldygnsvård och avdelningar inom primärvården och den specialiserade sjukvården). Med specialnivå avses sjukvårdsdistriktens palliativa center vid centralsjukhus och regionala enheter på specialnivån. Med krävande specialnivå avses universitetssjukhusdistriktens palliativa center.

Basnivån för palliativ vård

- Uppgiften är att ordna palliativ vård och terminalvård för patienter vars symptombild är stabil och vars behov av vård och stöd kan förutses utifrån en vårdplan för livets slutskede
- Förutsättningarna för terminalvård på basnivån är följande:
 - Läkaren och sjukskötaren ska kunna konsulteras
 - Läkemedel, såsom starka opioider och lugnande läkemedel, som behövs vid terminalvård ska vara tillgängliga
 - En vårdplan som förutser livets slutskede
 - Samarbete med specialnivån och konsultationsstöd från specialnivån
 - På basnivån har terminalvården kunnat koncentreras till separata terminalvårdsenheter där
 - Den palliativa vården och terminalvården har utvecklats som en del av enhetens grundläggande uppgifter
 - Ansvariga personer har utsetts för den palliativa vården och terminalvården, dvs. En läkare och en sjukskötare som har utbildats i palliativ vård och terminalvård
 - Regelbunden och systematisk kompletterande utbildning ordnas för personalen

Specialnivån

- De palliativa centren vid centralsjukhus och de regionala enheterna på specialnivån tillhandahåller följande palliativa vårdtjänster och terminalvårdtjänster på specialnivån:
 - Hemsjukhus som ansvarar för den palliativa vården och vården i livets slutskede i hemmet. Hemsjukhuset gör ett bedömningsbesök i det hem där patienten bor, och gör upp en förutseende vårdplan i samarbete med den part som dagligen vårdar patienten
 - En stödavdelning som har utsetts till stöd för hemsjukhuset. Patienten kan flyttas till stödavdelningen utan särskild remiss eller utan att behöva besöka jouren när patienten har en förutseende plan för terminalvård
 - Dagsjukhus som vårdar patienter som bor hemma. Stöder patienterna och deras närstående i att orka hemma
 - Poliklinikmottagning vid ett palliativt center: kan göra en bedömning av vården för patienter som är i gott skick, och göra upp en vårdplan
 - Konsultationsteam (en läkare och en sjukskötare) i ett palliativt center: bedömer behovet av vård för patienter i livets slutskede på sjukhusets olika bäddavdelningar och gör upp en

vårdplan i samarbete med den personal på avdelningen som vårdar patienten och tillsammans med patienten och hans eller hennes närstående

- En palliativ avdelning eller en terminalvårdavdelning/terminalvårdshem, där terminalvårdspatienter vårdas när det inte är ändamålsenligt att vårda patienten någon annanstans. Det är också möjligt att ordna en kortvarig intervallvård på avdelningen i syfte att effektivisera vården av patientens symptom
- På specialnivån arbetar en multiprofessionell arbetsgrupp som är specialiserad på palliativ vård och terminalvård och som består av läkare, sjukskötare, psykosocialt stöd, mentalarbete, andligt arbete samt yrkesutbildade personer och specialarbetare inom smärtbehandling
 - Personalen har genomgått kompletterande utbildning i palliativ vård och terminalvård
 - Expertsjukskötare på hemsjukhus, bäddavdelningar och terminalvårdshem som är specialiserade på palliativ vård och terminalvård ska vara tillgängliga 24/7 och läkare som är specialiserade på palliativ medicin under tjänstetid
- Centret på specialnivån ordnar konsultationsstöd dygnet runt för yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården i sjukvårdsdistriktet
- Specialnivån samordnar helheten av vård av patienter med många olika symptom för att kunna säkerställa en vård med hög kompetens och en oavbruten vårdkedja i krävande situationer
- Centret på specialnivån ansvarar även för att planera och samordna vårdkedjor och kompletterande utbildning i sitt sjukvårdsdistrikt

Den krävande specialnivån

- De palliativa centren i universitetssjukvårdsdistriktet tillhandahåller många olika palliativa vårdtjänster och terminalvårdtjänster, bland annat poliklinikverksamhet som är specialiserad på palliativ vård och terminalvård, konsultationsteam (läkare och sjukskötare), palliativa bäddavdelningar eller bäddplatser, terminalvårdavdelningar eller terminalvårdshem, hemsjukhus och dagsjukhus
- En bredbasig, multiprofessionell och sektorsövergripande arbetsgrupp utvärderar och vårdar patienter på specialnivån. Arbetsgruppen ska ha representanter för de medicinska specialiteter som behövs i enskilda fall (bl.a. smärtbehandling, cancersjukdomar, geriatri, psykiatri, lungsjukdomar, neurologi, kirurgi, internmedicin, kardiologi, hud- och öron-, näs- och halssjukdomar, gastroenterologi, urologi, gynekologi). Dessutom ska gruppen i enskilda fall bestå av experter på psykosocialt stöd (psykolog, psykiatrisk sjukskötare), psykiskt stöd och andligt stöd samt specialarbetare (bl.a. socialarbetare, fysioterapeut, ergoterapeut, talterapeut, näringsterapeut och en yrkesutbildad person inom munvård).
- Centret på den krävande specialnivån ordnar konsultationsstöd med palliativ vård på specialnivån dygnet runt för yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården inom specialupptagningsområdet

- Centrets uppgift är även att
 - Planera och samordna vårdkedjor för palliativ vård och terminalvård inom specialupptagningsområdet i samarbete med andra organisationer som tillhandahåller palliativ vård och terminalvård inom området
 - Ansvara för att göra upp en plan för genomförande av palliativ vård och terminalvård av barn och unga inom specialupptagningsområdet i samarbete med organisationer som ansvarar för vården av barn och unga
 - Utveckla den grundläggande utbildningen i palliativt vårdarbete och medicin och påbyggnadstutbildningen, specialiseringsutbildningen och den kompletterande utbildningen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården i samarbete med universitet, yrkeshögskolor och yrkesläroanstalter
 - Införa nya behandlingsformer med påvisad effekt samt undersöka och utveckla experimentella behandlingsformer

God medicinsk praxis:

Palliativ vård och terminalvård 2018

Övriga referenser:

Ordnande av den palliativa vården och terminalvården. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:44.

God terminalvård i Finland. Rekommendationer för terminalvård baserade på sakkunnigutlåtanden. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:6.

Arbetsgrupp:

Mirja-Sisko Anttonen Terhokoti, Elisa Marjamäki Pirkanmaan hoitokoti, Heli Mikkonen Helsingfors universitetssjukhus, Sirkku Jyrkkiö Åbo universitetscentralsjukhus, Leena Surakka SiunSote, Minna Peake SiunSote, Tiina Tasmuth Esbo sjukhus, Urpo Hautala Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalvelut, Minna Koivukangas stadssjukhuset i Uleåborg, Heidi Heikkinen Uudenmaan Seniorikodit Oy, Satu Laine stadssjukhuset i Åbo, Lauri Seinelä Tammerfors stad, Harriet Finne-Soveri Institutet för hälsa och välfärd och Helsingin kotihoito, Virpi Sipola Kyrkostyrelsen.

Kontaktpersoner:

Tiina Saarto HUCS och Juho Lehto Tays

Hjälpmedelsservice

Allmänna principer för hjälpmedelsservice

- Hjälpmedelsservicen som ett led av medicinsk rehabilitering riktar sig till personer vars funktionsförmåga är nedsatt p.G.A. Skada, sjukdom eller försenad utveckling och vars förmåga att klara sig självständigt i det vardagliga livet är nedsatt.
- En förutsättning för servicen är att läkare konstaterat sjukdom, skada eller nedsatt funktion som lett till nedsatt funktionsförmåga.
- Behovet av hjälpmedel bedöms alltid individuellt med beaktande av brukarens helhetssituation (funktionsförmåga, livssituation, hjälpmedlets trygghet vid bruk och användningsmiljö samt annan service som personen får).
- Omsorgsfull undervisning av rätt användning av hjälpmedlet garanterar att patienten och personerna i patientens närmiljö behärskar användningen av hjälpmedlet på ett ändamålsenligt och tryggt sätt.
- I första hand garanteras tillgången till sådana hjälpmedel som är nödvändiga för upprätthållande av de vitala och centrala dagliga aktiviteterna eller som är nödvändiga för att stöda personens självständighet. Vid prioritetsbedömning beaktas bl.A. Följande omständigheter: 1) hurudant sjukdomsförlopp förväntas, 2) behovet som sjukdomen eller skadan skapat, 3) huruvida hjälpmedlet underlättar patientens hemskrivning från sjukhus, 4) risken för att patienten måste vårdas på vårdanstalt, 5) hos barn, kraven som tillväxt och utveckling ställer, 6) till vilken grad hjälpmedlet befrämjar tryggheten.
- Då brukaren flyttar till annan ort, följer hjälpmedlen med kostnadsfritt. Respektive myndighet på den nya hemorten ska informeras om hjälpmedlet varvid ansvaret för uppföljning och service överförs.

Hjälpmedelsservice inom primärvården

- Primärt sådan hjälpmedelsservice som förutsätter grundläggande kunskaper
- Ges på basis av bedömning som gjorts av yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (t.Ex. Läkare, terapeut, hemsjukvårdare) både för kortvarigt och långvarigt bruk. Villkor för långvarigt bruk är att funktionsnedsättningen är långvarig eller bestående.
- De allra vanligaste hjälpmedlen för underlättande av rörelse, dagliga aktiviteter och sinnesfunktioner utlånas från hjälpmedelscentraler vid hälsostationer och sjukhusens fysio- och ergoterapienheter. Genast då behovet av sådant hjälpmedel uppkommit kan patienten eller anhörig vara i direkt kontakt med hjälpmedelsutlåningen vid hemortens hälsovårdscentral.

Information och remissindikation som ska ingå i remiss till specialiserad sjukvård

- I fall där bedömning av behovet samt val och underhåll av hjälpmedlet förutsätter särskild expertis

- Läkarremiss förutsätts för patient som remitteras till hjälpmedelsservicen inom den specialiserade sjukvården. Dock kan man godkänna också remiss som är utfärdad av annan person inom administrationen för hälsovården, socialvården eller annan administrativ sektor om man kommit överens om detta på regional eller lokal nivå.
- I remissen ska ingå uppgifter om funktionsnedsättningen och den störning eller skada som detta medför samt vilka andra hjälpmedel och serviceformer patienten har tillgång till.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-Aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija centrala Tavastlands centralsjukhus, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo centrala Tavastlands centralsjukhus, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

Aarne Ylinen (aarne.ylinen(at)pshp.fi), Leena Autio (leena.autio(at)pshp.fi)

Eldrivna hjälpmedel inom den specialiserade sjukvården för att förbättra den handikappades rörlighet

Den handikappade ska kunna använda hjälpmedlet tryggt med tanke på sig själv och sin omgivning. Syftet är att användaren av elrullstol eller elmoped blir mer självständig och att hans eller hennes möjligheter att röra sig och att delta ökar. Behovsbedömning och anpassning av hjälpmedlet sker i regel i personens livsmiljö som bör vara lämplig för användandet av hjälpmedlet.

eldriven rullstol och moped

- Den handikappade kan inte röra sig självständigt inne och/eller ute p.G.A. Nedsatt funktionsförmåga och användandet av vanlig rullstol är inte lämplig t.Ex. P.G.A. Att personen har alltför svaga krafter i övre extremiteterna.
- Den nedsatta funktionsförmågan är en följd av skada genom olycka eller sjukdom som kan beröra vilket område inom medicinen som helst.
- Den handikappade ska i regel vara svårt invalidiserad eller ha många sjukdomar.
- Person som använder elrullstol eller elmoped ska: 1) kunna kontrollera styrningen av fortskaffningsmedlet, 2) ha tillräcklig syn och iakttagelseförmåga av vad som händer i omgivningen, 3) vara motiverad, ha initiativ, vara målmedveten och 4) kunna beakta andra som rör sig i närheten och i trafiken och förstå när risk för fara föreligger. Det ska finnas lämpligt utrymme för förvaring och laddning av hjälpmedlet i omgivningen.

Manuell rullstol med eldriven hjälpmotor

- Funktionsförmågan i övre extremiteterna är försämrad och den handikappade kan inte använda handdriven rullstol.
- Följande förutsättningar ställs på användaren: 1) manövreringen av rullstolen sker med god kontroll, 2) den handikappade eller en medhjälpare kan montera hjälpmotorn på rullstolen. Det ska finnas lämpligt utrymme för förvaring och laddning av fortskaffningsmedlet i omgivningen.

Rullstol med eldriven hjälpmotor som medhjälparen använder

- Funktionsnedsättningen förhindrar eller försvårar den handikappades rörlighet så att elrullstol eller manuell rullstol inte kan användas.
- I första hand ska andra former av service och stöd arrangeras för att underlätta medhjälparens arbete eller alternativt övergår man till rullstol som rör sig så lätt som möjligt.
- I andra hand installeras eldriven hjälpmotor för att underlätta framkomligheten, ifall 1) den handikappade är så stor och tung att medhjälparens krafter inte räcker till, 2) den handikappade är aktiv och har hög motivation att röra sig, ombesörja sina egna ärenden och delta i fritidsaktiviteter utanför sitt hem och 3) apparaten kan uppskjuta den handikappades behov av permanent institutionsvård.

- Den handikappade och omgivningen ska uppfylla följande förutsättningar: 1) medhjälparen ska kunna montera in hjälpmotorn, 2) fortskaffningsmedlet ska kunna användas tryggt av den handikappade i den handikappades egen levnadsmiljö. Det ska finnas lämpligt utrymme för förvaring och laddning av fortskaffningsmedlet.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-Aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijätthäme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

Aarne Ylinen (aarne.ylinen(at)pshp.fi), Leena Autio (leena.autio(at)pshp.fi)

Hjälpmedelsservice för kommunikations- hjälpmedel och datoranvändning inom specialsjukvården

Kommunikationsapparater

- Talhandikapp (person med intakt hörsel men vars tal inte är tillräckligt bra för att den handikappade ska klara sina dagliga kommunikationsbehov, svårigheter i att producera och/eller förstå tal). Talhandikapp kan vara förenat med läs- och skrivsvårigheter.
- Användaren ska kunna utnyttja hjälpmedlet för att komplettera eller ersätta sin kommunikation samt för att öka hans eller hennes möjligheter till delaktighet och samverkan med andra människor.
- Inte endast personen med talhandikapp utan även hans eller hennes anhöriga ska förbinda sig vid att använda och underhålla kommunikationshjälpmedlet.

Dator, tilläggsutrustning och program

- Programvara, specialmusar och kringutrustning kan anskaffas som hjälpmedel i sådana fall där personen p.g.a. skada inte annars kan använda dator.
- Också ett barn kan få en dator om han eller hon på grund av motoriskt handikapp inte kan skriva med andra medel och barnets kognitiva kapacitet räcker till för att producera skrift.
- Inom den handikappades närkrets har stöd- eller ansvarsperson utsetts som sätter sig in i hur apparaturen fungerar och som vid behov kan handleda, stöda och ge råd i frågor som gäller hjälpmedlen.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-Aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

aarne.ylinen(at)pshp.fi, leena.autio(at)pshp.fi

Hjälpmedelsservice som specialsjukvården tillhandahåller för omgivningskontroll samt för barn med särbehov

Hjälpmedel för omgivningskontroll

- Gäller svårt handikappad person med många funktionsbegränsningar och som inte utan hjälp av utomstående klarar av sina dagliga aktiviteter.
- Den handikappade förutsätts ha tillräckliga kognitiva förmågor och färdigheter att utföra de upprepade, kontrollerade rörelser som behövs för att använda en kontakt eller ett reglage.
- Bedömning av behovet, planeringen och anskaffningen av ifrågavarande apparatur förutsätter specialkunskap vid hjälpservicefunktionen inom vederbörande centralsjukhus. Bedömningen ska ske där den handikappade bor och apparaturen konstrueras enligt den handikappades individuella behov.

Apparaturen för omgivningskontroll gör det möjligt att fjärrstyra eldriven apparatur och instrument inom hushållet (t.Ex. Ljus, öppnande av dörr, telefon, hemelektronik). Systemet kan kompletteras med funktioner som tillåter anrop och nödrop. Systemet inkluderar sändare, kontakt/reglage och mottagare.

Enskilda apparater för omgivningskontroll, t.Ex. Apparater för öppnande av dörr och dörrtelefon, ska ersättas av socialvården i enlighet med lagen om service p.G.A. Handikapp. Behovsprövning kan utföras av yrkesutbildad person inom social- eller primärvården

Hjälpmedel som gör det lättare för barn att röra sig och utföra sina dagliga aktiviteter

- Hjälpmedlen gör det möjligt för barn att röra sig och verka inom en grupp och att delta i dagliga aktiviteter tillsammans med andra.
- Hjälpmedlet stöder barnets personliga växt och utveckling genom att stärka barnets fysiska, psykiska och sociala färdigheter.
- Hjälpmedlet stöder barnets vård, t.Ex. Genom att påverka barnets muskel- spänning, förhindra uppkomsten av kontrakturer och lindra smärta.
- Hjälpmedlet gör det lättare för barnets föräldrar och vårdare att klara av den dagliga vården av barnet.
- P.G.A. Att barn växer och utvecklas ska hjälpmedlen som barn använder förnyas och bytas ut oftare än de hjälpmedel som vuxna använder. Detta förutsätter kontinuerlig uppföljning av användningen av hjälpmedlet av den person som är med barnet samt tätt samarbete med sakkunniga inom hjälpmedelsbranschen.
- Bedömning av behovet, valet och användningen av hjälpmedel förutsätter specialkunskap. Bedömning, handledning och uppföljning är en del av den barneurologiska eller pediatrika rehabiliteringen.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-Aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

aarne.ylinen(at)pshp.fi, leena.autio(at)pshp.fi

Hjälpmedel som tillhandahålls av den specialiserade sjukvården för patienter efter amputering av extremitet

Indikationerna för användning av extremitetsprotes bestäms av patientens residuala funktionsförmåga och användningen av en ev. Protes (för förflyttning från en plats till en annan, för att röra sig i näromgivningen, för arbetet, för fritidsaktiviteter e.D.). Beslut om anskaffning av den första protesen åt en patient med en amputerad extremitet fattas på basis av patientens allmäntillstånd, återhämtning, sjukdomsprognos och motivation.

Anskaffningen förutsätter särskild sakkunskap. Läkares, hjälpmedelsteknikers och fysioterapeuts/ergoterapeuts sakkunskap måste inhämtas. Problem med amputationsstumpen och handläggningen av dessa förutsätter också ofta specialkunnande.

Övre extremitetsprotes

- Vid valet ska patientens individuella behov, ålder, yrke, amputationsnivå o.a. beaktas
- Primärt ska mekanisk protes väljas.
- Myoelektrisk protes: 1) anpassas åtminstone i ena övre extremiteten om bägge övre extremiteter saknas eller om det gäller avsaknad av ena övre extremiteten i fall där den kvarvarande extremiteten fungerar illa, 2) för barn med medfödd extremitetsdefekt ska myoelektrisk protes övervägas då barnet är 2 – 3 år gammalt.

Underbensprotes

- Tillfällig primärprotes tillverkas, om patientens tillstånd medger, cirka sex veckor efter amputationen. Under den tid denna protes är i användning framkommer det oftast huruvida protesen är till nytta för patienten eller inte.
- Underbensprotes är till nytta också i fall att den endast gör det lättare för patienten att flytta sig från sin rullstol till sängen.

Lårbensprotes

- Vid anskaffningen är det särskilt viktigt att beakta sjukdomsprognosen och patientens residuala funktionsförmåga. lårbensprotes ska tillverkas om man kan förvänta sig att den förbättrar patientens funktionsförmåga.
- Så kallad badprotes som kan användas i fuktiga utrymmen tillverkas i regel tidigast ½ – 1 år efter amputationen, d.V.S. Sedan amputationsstumpen antagit sin slutliga form.

Kolfiberfot och datorstyrda knäleder

- Användningen av dessa förutsätter individuell behovsprövning med tyngdpunkt på hur anspråksfull användning patienten kommer att ha och hur hög patientens motivation är för användning av denna typ av protes (yngre patienter, arbetsföra patienter o.A.)

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-Aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

aarne.ylinen(at)pshp.fi, leena.autio(at)pshp.fi

Grunderna för hjälpmedelsbehov för synskadade

Med synskadad förstås person

- Vars synskärpa i det bättre ögat med bästa glaskorrektion är mindre än 0,3
- Vars kombinerade synfält för bägge ögonen har en diameter som är mindre än 60 grader eller
- Som har nedsatt syn som medför en invaliditetsgrad på 50 % eller mer.

Primärvården

- Bandspelare, diktafoner och andra avlyssningsapparater, talprogram för mobiltelefoner samt vita käppar

Den specialiserade sjukvården: Glasögon och kontaktlinser

- Det finns behov att förbättra den synskadades synförmåga på nära eller långt håll i fall där korri-geringsbehovet beror på annan omständighet än brytningsfel eller åldersbrytningsfel
- Skydd mot bländljus från sidan eller uppifrån och skydd mot tryck mot ögonen hos barn
- Om patientens funktionsförmåga förbättras, kan dessutom mörka och fil- trerande linser samt ytbehandling av linser ersättas
- Patienten kan erhålla nya glasögon kostnadsfritt, om ändrad linsstyrka konstateras förbättra pa-tientens synförmåga.
- Om glasögonen är i dåligt skick, kan nya glasögon anskaffas kostnadsfritt efter att åtminstone 5 år förflutit sedan beslut om rehabilitering fattats, för barn under 16 år dock vid behov även oftare enligt individuell bedömning.

Den specialiserade sjukvården:

Lästelevision eller elektronisk läsapparat som kopplas till television

- Med annat hjälpmedel kan synskadad person inte läsa text av normal storlek utan orimligt besvär (jaeger -0,4 eller motsvarande)
- Lästelevisionen kan vara svartvit eller färg beroende på patientens personliga behov.
- Hjälpmedlet ska förbättra patientens självständiga funktion.
- Användaren av lästelevision har tillräcklig fysisk och psykisk funktion för att kunna använda apparaten.
- Sakkunnig som är insatt i hjälpmedel för synskadade ansvarar för anpassning av apparaten och handledning i hur den används.

Den specialiserade sjukvården:

Tilläggsapparater och programvara för datorer**

- Det är omöjligt för patienten att läsa, skriva eller inhämta och förmedla ny information utan tilläggsapparat
- Personens förmåga att använda dator och förmåga att lära sig använda hjälpmedlet bedöms individuellt.
- Sakkunnig som är insatt i hjälpmedel för synskadade ansvarar för anpassning och brukshandledning av apparaten.

Den specialiserade sjukvården: Ledarhundar

- Blind eller svårt synskadad person som inte kan utnyttja sin återstående synförmåga för att kunna röra sig i främmande omgivning.
- Den synskadade förutsätts kunna orientera och röra sig med hjälp av vit käpp.
- Rehabiliteringshandledare för synskadade bedömer behovet av ledarhund i samråd med sakkunnig vid ledarhundföreningen. Ledarhundföreningen bedömer huruvida den synskadade är lämplig att ha ledarhund.

Arbetsgrupp:

Autio Leena Tammerfors universitetssjukhus, Ylinen Aarne Tammerfors universitetssjukhus, Aine Esko Tammerfors universitetssjukhus, Holmberg Kristina Vasa centralsjukhus, Korkea-Aho Anitta Tammerfors universitetssjukhus, Korkiatupa Riitta Seinäjoki centralsjukhus, Korpimaa Eija, Mäenpää Liisa Päijät-Häme centralsjukhus, Rousi Timo, Sjöblom Joakim, Vasa centralsjukhus, Söderback Birgitta Vasa centralsjukhus

Kontaktpersoner:

aarne.ylinen(at)ps hp.fi, leena.autio(at)ps hp.fi

* t.ex. talsyntetisator, program för bildförstoring, skärmavläsningsprogram, punktskrift på skärmen och optisk läsare (scanner) och liknande apparater och program som inte anses vara en del av sedvanlig datorutrustning.

Bilddiagnostik

Enhetliga grunder för tillgång till vård / bilddiagnostik

INLEDNING

Social- och hälsoministeriets bestämmelser (strålskyddslagen 1142/1998, strålskydds- förordningen 423/2000), som baserar sig på motsvarande eu-direktiv, förpliktigar dem som använder joniserande strålning att bedöma huruvida undersökningarna som utförs med joniserande strålning är berättigade. Detta skall ske genom att skärpa indikationerna för undersökningarna och genomgående bedömning av remis- serna. Exempelvis är betydelsen av upprepade konventionella röntgenundersökningar ("nativ röntgen") ofta mycket liten för handläggning av patientens sjukdom. Därför har man uppgjort rekommendationer för remittering av patienter till strålundersökningar, och den mest användbara av dessa rekommendationer är europakommissionens publikation strålskydd 118 (riktlinjer för remittering till bilddiagnostik). Då vi uppgjort dessa enhetliga grunder för remittering till bilddiagnostik, har vi också använt oss av dessa anvisningar som alltså baserar sig på forskningsrön.

Denna sammanfattning för enhetliga grunder för bilddiagnostik gäller främst behovet av icke-brådskande undersökningar. Den innehåller inte anvisningar beträffande jourmässiga undersökningar och inte heller, med några undantag när, brådskande undersökningar. Emedan cancerdiagnostiken är brådskande, har den utelämnats så gott som helt, och detsamma gäller vissa ellersällsynta bilddiagnostiska indikationer. Detta avsnitt omfattar alltså ingalunda all medicinsk utbildning.

Här behandlas de olika bilddiagnostiska metoderna och hur dessa skall användas primärt och sekundärt samt ges rekommendationer för tidsramar inom vilka undersökningarna bör utföras. Grupperingen följer i princip de olika radiologiska subspecialitetsområdena (t.ex. Barnradiologi). Under en del rubriker ingår en sammanfattning av sådana indikationer som inte anses kunna beläggas med ifrågasättande bildmetod. Geografiskt sett är tillgången på konventionell röntgenavbildning god i vårt land och sådana bilder kan i allmänhet tas utan dröjsmål. Därför har de konventionella röntgenundersökningarna inte försetts med angivelse om brådskande. De har medtagits främst för att underlätta valet av bästa bildmetod. Nuklearmedicinska undersökningar brukar inte vara förstahandsundersökningar och för dessa undersökningar ger rekommendationerna närmast ramarna för de situationer då nuklearmedicinska undersökningar är lämpliga. Tabellerna innehåller en kolumn "observera" med närmare anvisningar.

Dessa anvisningar har sammanfattats och bearbetats av sakkunniga radiologer i hela Finland i samarbete med kliniker.

Materialet ingår i MsExcel-format. avsikten här är att underlätta spridningen av informationen. informationen är grupperad på ett ändamålsenligt sätt med tanke på största flexibilitet för användaren. tabellerna har grupperats enligt bildmetod och rubrikerna i tabellerna upptar helheterna inom respektive specialitet.

Arbetsgruppen:

Anu Alanen, direktör, bilddiagnostikcentralen i Egentliga Finland, ordförande, Timo Paakkala, professor, Tammerfors universitetssjukhus. Pentti Lohela, överläkare för radiologi, hyvinge kretssjukhus /HNS, Seppo Koskinen, avdelningsöverläkare, radiologi, tölö sjukhus, HNS, sedermera tf professor/ Åbo universitet, Sami Kajander, specialläkare, radiologi, bilddiagnostikcentralen i Egentliga Finland Helena Luotolinna-Lybeck, överskötare, bilddiagnostikcentralen i Egentliga Finland Veli-Pekka Prinssi, överläkare, Härkätie hälsocentral, Hanna Järvinen, sakkunnigläkare, FPA

1. Angiografi

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brädska | Observera |
|---------------------------------|---|---|---------|--|
| 1.1 Kärkirurgi och neurokirurgi | Omedelbart före invasiv behandling av klaudikation | | < 3 mån | |
| | Planering av invasiv behandling vid symptomgivande carotidförträngning hos patient med tia/minor stroke | | < 1 mån | |
| | Planering av invasiv behandling vid carotidförträngning hos patient med major stroke | | < 1 mån | |
| | Perifer vaskulit | | < 3 mån | |
| | | Planering av behandling av aortaaneurysm | < 3 mån | datortomografi primärt |
| 1.2 Neurokirurgi | | Perifera blodkärlsanomalier | < 6 mån | Magnetresonanstomografi primärt |
| | | fortsatt utredning av carotidförträngning som blivit oklar efter andra bildagnostiska metoder | < 3 mån | |
| | | Uppföljning av dissektion i carotis- och vertebralisartärerna | < 3 mån | |
| | Planering av behandling för intrakraniella, obrustna aneurysm | | < 3 mån | |
| | Planering av behandling för missbildningar | Uppföljning av diagnostiserade men obrustna aneurysm | < 6 mån | |
| | | | | Sällan eller aldrig användbar: diagnostik efter magnetresonanstomografi konstaterade venösa malformationer |

2. Nuklearmedicinska undersökningar

2.1 Hjärnscintigrafi

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|---|--|---|---------------------------------|--|
| 2.1.1 Scintigrafi av postsynaptiska dopaminreceptorer i hjärnan | Differentialdiagnostik vid parkinson-liknande sjukdomstillstånd | | < 3 mån | |
| | | Bedömning av blockad av d2-receptorer i samband med läkemedelsbehandling Schizofrenidiagnostik | < 3 mån < 3 mån | Sällan eller aldrig användbar: rubbningar i hjärnans blodcirkulation |
| 2.1.2 Scintigrafi av dopamintransporten i hjärnan | Tidigdiagnostik och differentialdiagnostik av parkinsons sjukdom | | < 3 mån | |
| | Bedömning av progressionen av parkinsons sjukdom | | < 3 mån | |
| | Bedömning av effekten av läkemedelsbehandling vid parkinsons sjukdom | | < 3 mån | |
| | Differentialdiagnostik av demenssjukdomar | | < 3 mån | |
| | | Karaktärisering av hjärninfarkt | < 1 mån | |
| | Diagnostik av epilepsifokus | < 1 mån | Magnetresonanstomografi primärt | |
| | Bedömning av neuronförlust (hjärninflammationer, vissa ischemiska tillstånd i hjärnan) | < 1 mån | | |
| | | | | Sällan eller aldrig användbar: ändrad blodcirkulation i hjärnan, hjärntumörer och metastaser |

2.1 Hjärnsctintografi (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|--|---|---|---------|--|
| 2.1.3 Scintigrafi av perfusionen i hjärnan | Differentialdiagnostik av demenssjukdomar | | < 1 mån | Magnetresonanstomografi primärt |
| | Tidigdiagnostik av alzheimers sjukdom | | < 1 mån | Magnetresonanstomografi primärt |
| | Lokalisering av epilepsifokus inför planering av kirurgisk behandling | | < 1 mån | Magnetresonanstomografi primärt |
| | Påvisande av cirkulationsrubbing i hjärnan | | < 1 mån | Planering av bypass mellan intra- och extracerebrala artärer, planering av endarterektomi, bedömning av ev. spasm i hjärnartärerna hos patient med subaraknoidalblödning |
| | | Misstanke om hjärnskada hos nyfödd | < 1 mån | Magnetresonanstomografi primärt |
| | | Blodcirkulationsrubbingar vid akuta rubbingar i blodcirkulationen i hjärnan | < 1 mån | Magnetresonanstomografi primärt |
| | | Psykiatriska störningar | < 1 mån | |

2.2 Skelettscintigrafi

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---------------|---|--|---------|--|
| | Påvisande av skelettmastaser hos cancerpatienter med symptom eller hög risk för skelettmastaser | | < 1 mån | |
| | Misstanke om sakroilit | | < 3 mån | |
| | Misstanke om metabolisk skelettsjukdom | | < 3 mån | |
| | Misstanke om avaskulär nekros | | < 1 mån | |
| | Misstanke om belastningsrelaterad skelettsmärta | | < 3 mån | Belastningsfraktur, "valpsjuka" |
| | Misstanke om entesopati | | < 3 mån | |
| | Bedömning av oklart fynd i röntgen- eller magnetresonanstomografi | | < 1 mån | |
| | | Misstanke om reflektorisk sympatisk dystrofi | | Sällan eller aldrig användbar. myelommisstanke |

2.3 Nuklearmedicinska hjärtundersökningar

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådskta | Observera |
|--|--|--|----------|---|
| 2.3.1 Scintigrafi över hjärtperfusjonen | Diagnostik av kranskärlsjukdom | | | |
| | Då sannolikheten för kranskärlssjukdom på förhand är mätlig | | | |
| | Belastnings-ekg går inte att analysera P.G.A. Förändringar i viloe-kg | | | St-sänkning på mer än 0,1 mv t.ex. p.g.a. kammarhypertrofi, pacemaker, vänster skänkelblock, WPW- syndrom |
| | Kliniskt belastningsprov kan inte utföras p.G.A. Att patienten har sjukdom t.Ex. I stöd- och rörelseorganen | | | |
| | Påvisande av ischemi hos patient med tidigare revaskularisering eller ballongdilatation | | | |
| | Påvisande av ischemi då sannolikheten för kranskärlsjukdom på förhand är hög men belastningsprov inte uppvissar signifikant ändring i st-segmentet | | | |
| | Bedömning av svårighetsgraden av kranskärlsjukdom | | | |
| | Då sannolikheten för kranskärlsjukdom är större än ringa (> 15 %) och avsikten är att välja den bästa medicinska behandlingsstrategin (icke-invasiv eller invasiv) | | | |
| | Efter kranskärlsvbildning om betydelsen av fyndet förblir oklart | | | |
| | Planering och/eller val mellan kranskärlsbypassoperation och/eller ballongdilatation | | | |
| Bedömning och uppföljning av restenose efter ballongdilatation | | | | |

2.3 Nuklearmedicinska hjärtundersökningar (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|--|---|--|------------|--|
| 2.3.1 Scintigrafi | Bedömning av operativ risk in för större ingrepp | Diagnostik av kranskärlsjukdom och patientens prognos över hjärtperfusionen Då sannolikheten för falskt positivt utslag i belastningsprov är hög (t.Ex. Atypisk bröstsmärta, ung patient, kvinnlig patient yngre än 50 år) och fortsatt utredning är uppenbart indicerad på kliniska grunder Misstanke om att fyndet vid belastningsprov utfallit falskt positivt och fortsatt utredning är indicerad på kliniska grunder. Då kliniskt belastningsprov utfallit submaximalt och fortsatt utredning är uppenbart indicerad på kliniska grunder | | Sällan eller aldrig användbar: sannolikheten för kranskärlsjukdom är < 10 % och det finns ingen kliniskt tvingande orsak att utesluta signifikant kranskärlsjukdom |
| 2.3.2 Scintigrafi för bestämning av shuntflöde i hjärtat | Diagnostik och kvantifiering av shuntflöde | | | |
| 2.3.3 Scintigrafi av hjärtats pumpfunktion under stabila förhållanden (radionuklidventri-kulografi eller MUGA-undersökning [multiple gated acquisition]) | Efter hjärtinfarkt Uppföljning av kardiomyopater Bedömning av högerkammarfunktion | | | |

2.4 Nuklearmedicinska undersökningar av njurarna och uretärreflux

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|--|---|---|---------|--|
| 2.4.1 Scintigrafi av njurfunktionen | Bestämning av funktionsandelen per njure, t.Ex. In för strålbehandling inom njurområdet eller vid bedömning av | | < 1 mån | Schemalaggnig enligt den planerade strålbehandlingstidpunkten |
| | Möjligheterna att avlägsna ena njuren | | < 3 mån | Beror på operationstyp |
| | Uppföljning av urologisk operation | | < 1 mån | Kombineras med administration av kaptopril |
| | Utredning av orsak till renovaskulär blodtrycksjukdom | | | Sällan eller aldrig användbar: 1) om patienten är dehydrerad 2) om kreatinivärdet är mycket högt |
| 2.4.2 Scintigrafi av njurparenkymet | identifiering av lokala störningar i njurparenkymet t.ex. vid urinvägsin- fektioner | | < 1 mån | |
| | Påvisande av avvikande läge (t.ex. i lilla bäckenet) eller form (t.ex. hästskonjure) | | < 3 mån | |
| 2.4.3 Miktionsu- retrocystografi (nuklearmedicinsk undersökning för påvisande av urinreflux) | Primärundersökning för flickor med urinvägsinfektion i lek- eller skolå- dern för utredning av reflux | | < 1 mån | |
| | Uppföljning av patienter med påvisad och kvantifierad reflux; gäller både konservativt och operativt behand- lade patienter | | < 1 mån | |
| | Uppföljning av barn med neurogen urinblåsa och med hög sannolikhet för sekundär urinreflux | | < 1 mån | |
| | | Sällning av symptomfria syskon till barn med reflux vid kraftig misstanke om ärftlig refluxsjukom eller njuranomali | < 1 mån | |

2.5 Övriga nuklearmedicinska undersökningar

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---|---|---|---------|---|
| 2.5.1 Scintigrafi för identifiering av infektionshärd (in-111 märkta leukocyter, tc99m-hMPa0 märkta leukocyter, granulocyter med tc99m märkta mono-klonala antikroppar, tc99m-hlg, ga-67, fdg-PEt) | inflammationer i bukområdet (abscesser, divertikulit, gynecologiska inflammationer, aktiviteten av inflammatoriska tarmsjukdomar) | | < 1 mån | |
| | Påvisande av aids-relaterade lungkomplikationer | | < 1 mån | (Gallium 67 upptas inte i härdar av kaposis sarkom) |
| | Kronisk osteomyelit (fdg-pet) | | < 1 mån | |
| | Inflammatoriska förändringar i reumatiska leder | | < 1 mån | |
| | Charcot-led | | < 1 mån | Sällan eller aldrig användbar: inflammationer i lungområde (då undersökningen utförs med radioaktivt märkta leukocyter) |
| 2.5.2 Sköldkörtel- | Planering av behandling med radiojod | Differentialdiagnostik av hypertyreos (mallan basedows sjukdom, toxisk multinodulär struma, toxiskt adenom o.A.) Diagnostik av subakut tyreoidit Funktionell klassificering av strumaknöl Påvisande av sköldkörteltopi, -aplasi och hemiagenes | | |
| 2.5.3 Lokalisering av portvaktslymfknuta (sentinel node) | Bröstcancer, melanom i hud och slemhinna, vulvacancer, peniscancer, tumörer i huvud- och halsområde | | < 1 mån | Om metastaser till närliggande lymfknotor inte är uppenbar på kliniska grunder eller på basen av andra undersökningsmetoder då bedömning av lymfknots metastaser är av betydelse för den fortsatta behandlingen |

3. Magnetresonanstomografi

3.1 Magnetresonanstomografisk angiografi

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---------------|--|---|---------|--|
| | Aneurysm i hjärnartärerna | | < 6 mån | Sällning av släktingar, yngre patienter |
| | Misstanke om arteriovenös missbildning | | < 3 mån | Susningar, pulserande tinnitus |
| | Vaskulitmisstanke | | < 3 mån | |
| | Misstanke om aneurysm i bröstaortan | | < 2 mån | Uppföljning |
| | Angiografier av nedre extremitet | | < 3 mån | I fall av: njursvikt, kända vaskulära anomalier i bäckenområdet, över- känslighet mot jodhaltiga kontrast- medel, njurtransplantat |
| | Utredning av lungvenerna | | < 1 mån | Rytmstörningar som kräver katetrisering, mra före och efter åtgärden |
| | Utredning av extrakardiella kärl vid medfödda hjärtfel | | < 1 mån | Alternativt kan datortomografi utföras om anestesi behövs |
| | Postoperativ uppföljning av medfödda hjärtfel | | < 1 mån | |
| | Hjärtsäcksjukdomar | | < 1 mån | |
| | Hjärttumörer | | < 1 mån | Undersökningsbehovet kan vara mycket akut |
| | | Misstanke om förträngd halsartär på basen av fynd vid dopplerundersökning | < 3 mån | Kontrastangiografi är ett alternativ till datortomografi |

3.2 Neuroradiologiskt-kirurgisk magnetresonanstomografi

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|---|--|---|------------|--|
| 3.2.1 Magnetreso- nanstomografi av stöd- och rörelseor- ganen | Enligt american college of radiology (acr) skall konventionell röntgenav- bildning alltid föregå magnetreso- nanstomografi | Akut smärta i en (1) led | < 3 mån | Instabilitet, brosk, menisk |
| | | Smärta i många leder | < 3 mån | Påvisande av hydrops / synovit, benläsioner |
| | | Ankyloserande spondylit (bechterews sjukdom, ryggradsreuma) | < 6 mån | Påvisar tidiga erosioner med stor känslighet, avskjotar inflammation vid sakroilit, ibland även paraspinalt |
| | | Gikt | < 3 mån | Artridiagnostik, svår differential- diagnostik (permanenta områden med i regel låga t1- signalområden är typiska) |
| | | Neuropatisk artropati (charcot) | < 1 mån | Differentialdiagnostik mot infektion (diabetes) |
| | | Artros (ledslitage) | < 6 mån | Graden av broskskada, löstfragment, menisker; ibland tidigdiagnostik av höftledsartros; broskskada innan reducerad ledspringa ses (höftleds- dysplasi); höftledsmärta utan röntgenfynd; avvikande symptom från sliten led; identifiering / utslutning av andra orsaker |
| | | Psoriasisartrit | < 6 mån | Påvisande av synovit i större leder |
| | | Ledgångsreumatism | < 3 mån | Tidigdiagnostik innan erosioner tillstött, synovit i stora leder, brosk- skada, sekundära förändringar (os- teonekros) eller avvikande smärta, annan orsak än ledgångsreumatism |

3.2 Neuroradiologiskt-kirurgisk magnetresonanstomografi (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|--|--------------------------------------|---|---------|---|
| 3.2.1 Magnetreso-nanstomografi av stöd- och rörelseorganen | | Myelom | < 3 mån | Påvisar diffus patologiska ben- märgsförändringar (tumörvävnad med låg signal ersätter normal benmärgsvävnad med hög signal.) kan påvisa trång ryggmärgskanal p.g.a. kotkompression. |
| | Meniskskada | | < 3 mån | Bästa metod för påvisande och lokalisering av meniskskada, samtidigt ses andra ev. Patologiska förändringar (ligament, brosk), artrografi behövs i allmänhet inte (vid behov mr-tomografisk artrografi) |
| | | Patologiska förändringar i rotator cuffen | < 3 mån | Övertar primärundersökningsstatus; visar också labrum, hyalint brosk, benförändringar, icke-invasiv, artrografi behövs i allmänhet inte (vid behov mr-tomografisk artrografi) |
| | | Avaskulär nekros | < 3 mån | Känsligaste metod för tidigdiagnostik; konventionella röntgenbilder och scintigrafier kan vara normala eller tvetydiga. Gradering av anterosuperiora höftledsytans s.K. Double line-fenomen, bedömning av ledbrosk, påvisande av neovaskularisering (förutsätter kontrastmedel), differentialdiagnostik |
| | | Smärtsam endoprotes | | Synovit vid silasticimplantat, används inte rutinmässigt med metalproteser |
| | Compartmentsyndrom (kroniskt) | | < 3 mån | |

3.2 Neuroradiologiskt-kirurgisk magnetresonanstomografi (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|------------------------------|--|--|----------------|---|
| 3.2.2 Neuro-radiologi | Misstanke om tumör i hörselnerven | | < 3 mån | |
| | Misstanke om syndrom med centralnervös påverkan | | < 6 mån | |
| | Misstanke om demyeliniserande process (Ms) | | < 3 mån | |
| | Misstanke om aneurysm eller av-malformation | | < 3 mån | Magnetresonansangiografi |
| | Uteslutning av organisk sjukdom som Orsak till psykiatriskt symptom. | | < 3 mån | |
| | Demens och minnesstörning | | < 3 mån | |
| | Grundutredning av neurodegenerativa Och metaboliska sjukdomar | | < 6 mån | |
| | Misstanke om diskprolaps i nack- och Bröstryggraden | | Genast - 1 mån | |
| | Misstanke om diskprolaps och spinalstenos i ländryggraden | | < 3 mån | |
| | Utredning av postoperativt smärttillstånd i ryggen | | < 6 mån | |
| | Bennekros | | < 3 mån | |
| | Belastningsskada | | < 6 mån | |
| | Misstanke om anomali i urinvägarna och bäckenområdet | | < 3 mån | |
| Urinvägsinfektion | | < 3 mån | | |
| Upplagringssjukdomar | | < 3 mån | | |
| Kroniska tarmsjukdomar | | < 3 mån | | |
| 3.2.3 Pediatri | | | | indikationerna hos barn i åldern 3 – 12 månader måste vara särskilt vägande p.g.a. anestesi riskerna. det lönar sig att utföra också icke-brådskannde MR-tomografiska undersökningar medan barnet är under 3 månader gammalt, då sedering med nappflaskmjölk ännu fungerar. |

3.2 Neuroradiologiskt-kirurgisk magnetresonanstomografi (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|--------------------|---|---|---------|-----------|
| 3.2.4 Barneurologi | Epilepsi | | < 1 mån | |
| | Grundutredning av strukturell av- vikelse | | < 6 mån | |
| | Fördröjd utveckling | | < 4 mån | |
| | Misstanke om utvecklingsstörning | | < 1 mån | |
| | Misstanke om demyeliniserande sjukdom | | < 3 mån | |
| | Utredning av muskelsjukdom eller annan systemisk sjukdom | | < 3 mån | |
| | Uppföljning efter neonatalskada | | | |
| | Uppföljning efter återhämtning från infektion i centrala nervsystemet | | | |
| | Misstanke om anomali i ryggmärg och ryggrad | | | < 3 mån |
| | Rörelsehinder av annan orsak än cp | | | |
| | | Bedömning av benstrukturerna inom skallen och ryggraden, t.Ex. Nervrotsin- klämning Identifiering av degenerativa processer i trabekulärt ben (reaktioner i benplatta) | | |

4. Konventionell röntgen ("nativröntgen")

4.1 Allmänt

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|-----------------------------|---|--|---------|---|
| 4.1.1 Torax- röntgen | Hälsokontroll vid nyanställning | | | Högriskgrupper, t.Ex. Dykare |
| | Pneumoni hos vuxen samt uppfölj- ning | | | Förnyad undersökning i regel onödig med kortare intervall än 10 dagar |
| | Blodiga upphostningar | | | |
| | Misstanke om pleural effusion | | | |
| | Intensivvårdspatient | | | |
| | Svår bröstsmärta | | | Vid symptomförändring eller då någon apparat på- eller fränkopplas |
| | Medelsvår eller svår skada på bröst- korgen | | | Visar hjärtstorlek och lungödem, kan eliminera andra orsaker till bröstsmärta |
| | Bedömning av spridningen av cancer | | | Påvisar ev. Pneumotorax, vätska eller lungkon- tusion |
| | | | | Dålig noggrannhet |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>Lindrig skada på bröstkorgen</p> <p>Ospecifik bröstsmärta</p> <p>Preoperativt</p> <p>Uppföljning av patient med hjärtsjukdom och blodtrycksjukdom</p> <p>Akut lunginfektion hos barn</p> | <p>Behandlingen påverkas inte av påvisande av ev. Revbensbrott</p> <p>Toraxbild inte indicerad initialt; om symptomen fortsätter ev. I</p> <p>Differentialdiagnostiskt syfte</p> <p>Före kardiopulmonal operation och uppenbar postoperativ vård på intensivvårdsavdelning eller om patienten har cancer eller ev. Tuberkulos. Kan behövas i differentialdiagnostiskt syfte för äldre patienter eller för patienter med andnöd eller hjärtsjukdom</p> <p>Vid ändrade fynd eller symptom; för jämförelse med bilder då behandling inletts</p> <p>Före kardiopulmonal operation och uppenbar postoperativ vård på intensivvårdsavdelning eller om patienten har cancer eller ev. Tuberkulos. Kan behövas i differentialdiagnostiskt syfte för äldre patienter eller för patienter med andnöd eller hjärtsjukdom</p> <p>Bild vid sjukdomens utbrott. Uppföljningsbilder behövs om fynden eller symptomen fortsätter eller om barnet är svårt sjukt. Ev. Vid feber av okänd orsak och återkommande produktiv hosta.</p> |
|--|--|---|---|

4.1 Allmänt (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|---------|--|
| 4.1.1 Torax- röntgen | | Kronisk obstruktiv lungsjukdom och astma | | Vid ändrade fynd eller symptom, hos barn med vinande andning som börjar plötsligt (misstanke om inhalerad främmande kropp) |
| | | Hjärtbiljud | | Rutinmässig bild behövs inte. Vid behov remittering till specialist och ultraljudundersökning av hjärtat |
| 4.1.2 Näsans bihålor (Sinus- röntgen) | Bihåleinflammation | | | Bild tas om klinisk undersökning inte ger diagnosen, inte rutinmässigt. Behandling med antibiotika på basen av bekräftad diagnos (ultraljudundersökning, röntgenbild eller punktionsfynd). Röntgenbild är inte indicerad hos små barn (< 4 år), eftersom bihålorna är små och symptomfria patienter kan ha svullna bihåleslemhinnor. För barn över 4 år räcker det med en nerifrån vinklad frontalbild ("mångubbeprojektion"). |
| 4.1.3 Stöd- och rörelseor-ganen | Osteomyelit | | | I fall av oklarhet, även då inga initiala fynd finns |
| | Misstanke om primär bentumör | | | Kan påvisa tumör, är en grundläggande undersökning |
| | Långvarig skelettsmärta | | | Bild av det smärtsamma stället |
| | Metaboliska skelettsjukdomar | | | Om smärta förekommer initialt, kan konventionell röntgenbild identifiera en läsion och dess orsak. Nödvändig undersökning, om sjukdo-men associeras med trauma och vid misstanke om osteoporotisk fraktur. |
| | Konstaterande av ledsjukdom | | | Kan vara av nytta för bestämning av orsaken till ledsjukdomen trots att t.Ex. Artrittföränd- ringar uppkommer sent |
| | | identifiering av känd primärtumör eller skelettmastas | | Metoden är okänslig för identifiering av metastaser. Lokala bilder är ibland indicerade för uteslutande av andra sjukdomar, särskilt efter skelettscintigrafi. Före mr-tomografi. |

4.1 Allmänt (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brädska | Observera |
|--------------------------------|---|--|---------|---|
| 4.1.4 Hals- ryggrad (nacken) | Misstanke om trauma; kraftig smärta eller neurologiska symptom | | | Sidoprojektionen är viktigast, områden C7-th1 måste ingå i bilden. Medvetetslösa patienter med huvudtrauma skall genomgå nackröntgen; dator- eller mr-tomografi om konventionell nackröntgen uppvisar oklart fynd eller många skador. |
| | Ev. atlantoaxial subluxation hos ledgångsreumatiker och vid vissa anomalier | | | Endast sidoprojektion under övervakad flexion av nacken behövs |
| | Progressiva neurologiska symptom i nacke, skuldra och övre extremitet | | | |
| 4.1.5 Bröst- och länd- ryggrad | | Smärta i nacke, överarm eller skuldra | | Degenerativa förändringar ses hos patienter fr.O.M. Tidig medelålder. Associationen mellan synliga ändringar i intervertebrallrummet, nervrotsinlämning och kliniska symptom är svag. Diskbräck ses inte i konventionella röntgenbilder. |
| | Trauma: kraftig smärta och / eller neurologisk defekt | | | Bild på det smärtsamma området hos äldre patienter som fallit eller utsatts för högenergetiskt trauma. Om patienten är vid medvetande och smärtan är lindrig är konventionell röntgenbild inte rutinmässigt indicerad. |
| | Smärta utan trauma | | | Hos äldre patienter med plötslig smärta som kunde bero på osteoporotisk benkompression eller annan skelettskada. Misstanke om spondylolistes eller ankyloserande spondylit hos yngre patienter eller patienter med tumör- eller inflammationsjukdom. Degenerativa förändringar ses ofta och är ospecifika. |
| | Ryggont | | | Avbildning är indicerad om smärta kunde vara associerad med allvarliga symptom: smärt- debut hos patienter som är yngre än 20 år eller äldre än 55 år, störd funktion i slutarmuskel, gångstörning, svår eller progressiv motorisk defekt eller annan omfattande neurologisk defekt, canceranamnes, tecken på allmän sjukdom, vikt förlust, användning av steroider, strukturavvikelse. Alltid före mr-tomografi. |

4.1 Allmänt (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|-------------------------------------|---|--|---------|---|
| 4.1.6 Bröst- och ländrygg- rad | Misstanke om ankyloserande spon- dyilit (bechterews sjukdom, ryggrads- reuma) | | | Kan påvisa ändringar i kotkropparna, lika- mentförkalkning och förändringar i sakroilia- kallederna. |
| | | Akut ryggsmärta | | Orsakerna till akut ryggsmärta låter sig i all- Mänhet inte diagnostiseras med konventionell röntgenbild med undantag för osteoporotisk kotkompression. |
| 4.1.7 Bäckén och korsben | Trauma | Svårt hållningsfel | | Fall, kraftig lokal smärta och oförmåga att belasta området. Klinisk undersökning kan vara opålitlig. |
| | | Svansbensskada eller -smärta | | Inte rutinmässigt. Identifiering av fraktur är ofta svår och tynden påverkar sällan patient- handläggningen. |
| 4.1.8 Över- arm, axel | Trauma | | | Flere projektioner behövs vid kraftig lokal smärta eller luxation. |
| | | Axelsmärta, misstanke om inklämning | | Degenerativa förändringar i rotator cuffen och acromioklavikularleden är vanliga. Röntgenbil- derna utvisar mjukdelsförkalkningar och ev. Förträngning i acromiohumeralstrången. |
| 4.1.9 Armbåge, underarm och handled | Trauma med misstanke om fraktur eller dislokation | | | Navikulärbensfraktur ses inte alltid initialt. Om misstanke kvarstår och de kliniska symp- tomen är kraftiga, upprepas avbildningen inom 10 dagar. Kontroll av frakturläge och slutbedömning. Mr- tomografi avslöjar också färsk fraktur. |
| | Låsning av led | | | |
| 4.1.10 Höft | Misstanke om fraktur | | | Två projektioner vid fraktur på collum femoris |
| | Höftsmärta | | | Hos yngre patient vid misstanke om epifyseolys och alltid vid misstanke om avaskulär nekros |
| | Långvarig höftsmärta med rörelse- inskränkning | | | Indicerad om symptomen fortgår och höft- ledsprotes övervägs. Uppföljning av höftleds- protes eller misstanke om proteskomplikation. |

4.1 Allmänt (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brädska | Observera |
|------------------------------------|--|--|---------|---|
| 4.1.11 Knä | Trauma | | | Konventionell röntgenbild om knäet inte tillåter belastning eller vid svår smärta i benstrukturen, särskilt i knäskålen eller ändan av fibula. Med tanke på ev. Lösfragment behövs konventionell knäröntgen om knäet låser sig under smärta. |
| | | Smärta i knäet utan läsning och rörelsebegränsning | | Artros skall inte kontrolleras med allt för korta intervall. Röntgenbild behövs om operation övervägs. Behövs sällan för unga patienter som misstänks ha ansträngningsrelaterad insertionsapofysit. |
| 4.1.12 Vrist och fotblad (framfot) | Trauma på vrist och fotblad | | | Kraftig ömhet i benstrukturerna, påtaglig mjukdelsvullnad och ingen belastningsölerans. Det är sällan både fot och vrist skall avbildas samtidigt, då de kliniska avvikelserna i allmänhet berör endera. |
| | Hallux valgus eller annan deformitet | | | För planering av vården |
| 4.1.13 Bukröntgen | Akut buksmärta, misstanke om perforation eller obstruktion | | | Initialt ofta onödig |
| | | | | Ofra onödig. Hälsporre vanligt bifynd. |
| | | Belastningsfraktur | | Ofra räcker det med bild på liggande patient för obstruktionsdiagnos och dess anatomiska nivå. Bild med patienten stående eller med horisontella strålar med patienten liggande på sidan kan identifiera luft i bukålan och närmare lokalisering av obstruktionen. Inte för patienter med förstoppning eller kroniska lindriga bukbesvär eller vid utredning av palpabel resistens. Vid hög klinisk misstanke om perforation är datortomografi den primära metoden. |
| | | Smärta i häl och akillesområde | | |

4.1 Allmänt (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---|--|--|---------|---|
| 4.1.14 Panoramaröntgen över käkarna (ortopantomografi, OPG) | Inflammationer och smärta i bettet och käkarna | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | <p>Vidare radiologisk utredning med andra intraorala bilder, vid behov datortomografi</p> <p>I fall av ansiktsskada, bild på ansiktetsbenen och i komplicerade fall datortomografi.</p> |
| | Skador på tänder och käke | | | |
| | I samband med tandreglering: utvecklingsgraden av bettet, tanddefekter, supernumerära tänder, utvecklingsanomalier i bettet och käkarna. | | | |
| | Tandrelaterad maxillarsinuit | | | |
| | Tandretention | | | |
| | Bestämning av fokala förändringar i tänderna och käkarna | | | |
| | I samband med rutinnässig munvård | | | |
| | Misttanke om cystor eller tumörer i käkarna | | | |
| | Dysfunktionell käkled | | | |
| | Första avbildning före implantatbehandling | | | |
| | | | | <p>För bestämning av lokalisering tas stereotomogram, intraorala tomogram eller tvärgående tomogram, vid behov datortomogram.</p> <p>Ofta kompletterande tandröntgenbilder, datortomografi som kompletterande undersökning.</p> <p>Som stöd för klinisk undersökning – ofta ses asymptomatiska och dolda patologiska förändringar</p> <p>Vid behov vidare radiologisk utredning med datortomografi eller mr-tomografi</p> <p>Initialt panoramabild eller dubbelpanorama-bild för ev. Artros eller artrit. Vid behov utförs mr-tomografi vid misstanke om patologi i diskerna.</p> <p>Fortsatt radiologisk bedömning med tvärgående tomografi, mikrodatortomografi eller datortomografi.</p> |

4.1 Allmänt (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|-------------------------------------|--|--|---------|--|
| 4.1.15 Skalle | Vid tandreglering och ortognasiki- rurgi | | | För mätning av käk- och betproportioner samt behandlingsuppföljning (sidoprojektion) |
| | Käkasymmetrier | | | Ap-projektion |
| | Käktrauma samt uppföljning av käktrauma | | | Panoramaröntgen samt skullröntgen i halv- axial ap-projektion |
| 4.1.16 Intraorala tandbilder | Vid rotbehandling, lokala stödvävnadspatologier, smärre kirurgiska O.A. Ingrepp, fokusdiagnostik | | | Avbildning före behandling och i samband med kontroller |
| | Kariés | | | Bitewingbilder |
| 4.1.17 Ocklusalbild | Tand- och käktrauma | | | Dessutom tas panoramaröntgen samt halv- axial skullröntgen |
| | Lokalisering av retentionständer | | | |
| | Misstanke om spottsten (sialolithiasis) i munbottnen | | | |
| 4.1.18 Mammografi | Knöler eller smärta i bröstkörtel | | 1 mån | |
| 4.1.19 Urinvägsröntgen (bukröntgen) | Uppföljning av konstaterad urinsten | | 1 mån | Urinstensdiagnostiken förutsätter datortomografi. |

4.2 Stöd- och rörelseorganen (särskild indikation)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---------------|---|--|---------|--|
| | Smärta i en (1) led | | < 1 mån | Mjukdeissvullnad, förkalkningar, hydrops, erosioner, smal ledspringa, frakturer |
| | Smärta i många leder | | < 1 mån | Mjukdeissvullnad, förkalkningar, hydrops, erosioner, smal ledspringa, osteofyter |
| | Osteoporos | | < 3 mån | Rekommenderas för påvisande av kilformade kotkompressioner, annars ingen betydelse för osteoporosdiagnostiken; bentäthetsmätning är viktig (olika metoder: datortomografi, dual photon absorptiometry, dual energy absorp-tiometry). |
| | Ankyloserande spondylit (bechterews sjukdom, ryggradsreuma) | | < 6 mån | Erosioner/skleros i si-leder, kotkropparna bildar symmetriska kuber, syndesmofyter, paraspinala ligamentförkalkningar, "bambu- ryggrad" |
| | Kalciumpyrofosfatartropati (cppd, pseudogikt) | | < 1 mån | Kännsipa broskförkalkningar, meniskförkalkningar i knäet, handledens triangulärbrosk och broskytor i höftleden. Kan ge strukturella ändringar som påminner om artros men i le-der som inte normalt får artros. |
| | Gikt | | < 1 mån | Vid kronisk eller recidiverande sjukdom, påvisar typiska, klart avgränsade erosioner, sklerotiska kanter och ändringar typ över- hanging edge. Osteoporos och tofer, särskilt i armbågar, knäskålar och händer är mycket typiska fynd. |
| | Neuropatisk artropati (charcot) | | < 1 mån | Progressiv destruktion, heterotopisk neo-ossifikation, svullnad, dislocering |

4.2 Stöd- och rörelseorganen (särskild indikation) (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---------------|--------------------------------------|--|---------|--|
| | Degenerativartros | | < 3 mån | I typiska fall ses oregelbundet eller asymmetriskt avsmalnade ledspringor, hypertrofisk ossifikation vid ledkanterna (osteofytbildning), subkondral skleros och pseudocystor. Typiska lokalisationer är dip- och pip-lederna i händerna, tumbasen och den mediala ledspringan i knäet. |
| | Psoriasisartrit | | < 3 mån | Typiska proliferativa erosioner (dip- och pip-lederna i fingrar och tår), benresorption i de terminala falangerna, ankylös eller destruerande artrit. Kan vara associerad med spondylit, sakroilit eller båda. |
| | Reiters syndrom | | < 6 mån | Ofta asymmetrisk polyartikulär sjukdom med proliferativa erosioner (typiska lokalisationer är nedre extremiteterna: tår, hälar). Unilateralt kan också si-leden vara afficerad. |
| | Ledgångsreumatism | | < 3 mån | Händer, handleder, fotblad. Typisk mjukdelssvullnad, periartikulär demineralisering, smal ledspringa, erosioner i ledytor. I allmänhet är fynden symmetriska i handleder och händer (mcp, pip). I fotbladen ses förändringarna i mtp-lederna och ip-leden i stortån. Observera de reumatiska varianterna psoriasisartrit och reiters sjukdom (fynden ofta osymmetriska). |
| | Myelom | | < 3 mån | Osteoporos eller multipla separata osteolytiska härdar. Ofta patologiska frakturer. Diffusa förändringar är svåra att upptäcka. Obs: skellets cingigrafier eller konventionell röntgen kan inte användas för sällning då dessa metoder är okänsliga och ospecifika. |

4.2 Stöd- och rörelseorganen (särskild indikation) (forts.)

| Specialområde | Primär indikation för undersökningen | Sekundär indikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---------------|--|--|---------|---|
| | Meniskskada | | < 3 mån | Förstahandsundersökning före mr-tomografi, påvisar annan ev. Patologi. Förkalkningar i meniskerna ses, men annars fås ingen information om meniskernas tillstånd. |
| | Patologiska tillstånd i rotator cuffen | | < 1 mån | Ultraljudsundersökning i första hand. I kombination med konventionell röntgenbild utgör ul en bra metod att sälla fram patologiska tillstånd i rotator cuffen. Det diagnostiska utsluttatet beror på den som ut för undersökningen, dokumentationen är bristfällig, patologiska förändringar inne i ledhålan ses inte (brosk, Labrum, benstrukturerna, osteofyter i acromion, subakromialrummet). |
| | Avaskulär nekros | | < 1 mån | Låg känslighet i sjukdomens initiala skeden, men idealisk för uppföljning. Skleros ses fläck- vis samt subkondral uppkläring (crescent), kollaps av ledytan, tät reaktiv skleros och frag- mentering av ledytan |
| | Karpaltunnelsyndrom | | < 3 mån | Specialprojektioner kan ge information om benstrukturerna i handleden. Mr-tomografi utförs i första hand, också för differentialdiagnostik. |
| | Apofysiter (osgood-schlatter) | | < 1 mån | Uppvisar mjukdelssvullnad och i senare sjukdomsstadier även fragmentering av tillväxtzonen, persisterande tillväxtzon efter att den kontralaterala tillväxtzonen redan slutts. |
| | Smärta i endoprotes | | < 1 mån | Uppvisar progressiva uppkläringar kring protesen eller vid området för protescementen och benvävnaden, endoprotetsbrott eller -fraktur, patologisk fraktur, senare även ev. Lågesändring av protesen, periprotetisk osteolys. Artrografi kan visa ev. Prote-slösning, men är ingen rutinundersökning. |

5. Positronemissionstomografi

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådskta | Observera |
|---------------------------------------|--|---|----------|---|
| 5.1 Neurologi och infektionssjukdomar | Lunginfiltrat av okänd karaktär | | < 1 mån | Bedömning av ev. Malign karaktär hos lungförändring som påvisats med andra metoder (18F-fdg) |
| | Utredning av hjärtmuskelvitalitet | | < 1 mån | Då spect-undersökning ger oklart resultat (18F-fdg), förstahandsundersökning är dobutamin-ulkug |
| | Epilepsi | | < 1 mån | Endast inför kirurgisk behandling (18F-fdg, 11c-flumazenil) |
| | Parkinsons sjukdom | | < 1 mån | Som stöd för klinisk diagnos (18F-dopa) |
| | Osteomyelit | | < 1 mån | Som stöd för klinisk diagnos, bedömning av terapivar (18F-fdg) |
| | | Alzheimers sjukdom | | < 3 mån |
| | | | < 3 mån | Som stöd för klinisk diagnos (18F-fdg, 11c-rakloprid, 18F-dopa) |
| | | | | Ger sällan eller aldrig nyttig information: Njurcancer Cancer i urinblåsan Bedömning av prostatacancermetastaser Bedömning av ev. Malign karaktär hos mjukdelstumörer |

6. Datortomografi

6.1 Neuroradiologi

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådska | Observera |
|---|--|---|---|--|
| Specialområde | Huvudsaklig metod och uppföljningsmetod för sjukdomar som omformar benstommen (pagets sjukdom, fibrotisk Dysplasi, bendestruktion) | | < 3 mån | |
| | Utredning och misstanke om anomali i atlantoxialleden | | < 3 mån | |
| | Misstanke om anomalier i kotomas benstruktur | | < 3 mån | |
| | Misstanke om lateral spinalstenos (rotöppningen förträngd p.G.A. Ändringar i benstrukturen) | | < 3 mån | |
| | Uppföljning av tillstånd efter shuntoperation p.G.A. Hydrocefali (vattenskalle) hos barn och vuxna | | S.K. Shuntkontroll | |
| Uppföljning efter konstaterad hjärnfarkt, hjärnblödning och blödning till följd av trauma (resorption av hematom, slutbedömning efter vävnadsskada) | | < 6 mån | Datortomografi är förstahandsundersökning då mr-tomografi är kontraindicerad, t.Ex. Om patienten har pacemaker eller om mr-tomografi inte kan utföras p.G.A. Andra patientrelaterade omständigheter | |
| | Grundutredning av patient med demens | < 3 mån | | |
| | Uteslutning av hjärntumör hos patient med långvarigt och oförändrat symptom | < 3 mån | | Exempelvis långvarig huvudvärk utan symptom på förhöjt intrakraniellt tryck. |

6.1 Neuroradiologi (forts.)

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Bräddka | Observera |
|---------------|--|---|---------|--|
| | | Utredning av organiska orsaker till psykiatriska symptom | < 3 mån | |
| | | Misstanke om diskprolaps i ländryggen | < 3 mån | |
| | | Misstanke om spinalstenos i nack-, bröst- och ländryggrad | < 3 mån | |
| | | | | Vid alla dessa indikationer ger dator- tomografi i allmänhet tillräcklig information. Mr-tomografi är dock mer känslig och specifik än dator tomografi och är därför förstahandsmetod. |
| | | | | Ger sällan eller aldrig nyttig information: Misstanke om demyeliniserande sjukdom (t.Ex. Ms-sjukdom) Misstanke om tumör i hörselnerven misstanke om hypofysetumör För uteslutning av a neurysm eller av- malformation (obs. Datorangiografi) Misstanke om diskprolaps i nack- och bröstryggrad Spondylitmisstanke Utvecklingsstörningar i hjärnan samt epilepsi (hos barn) Misstanke om tumör, demyelinisering eller inflammation i ryggmärgen Patologiska förändringar i ryggrads- benmärgen |

6.2 Datortomografi av buken och datorangiografi

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|--|--|---|------------|--|
| 6.2.1 Datorangiografi | Aneurysm i hjärntår | | < 1 mån | Lämpar sig inte i fall av blödning och inte för äldre patienter |
| | Aneurysm i bröst- och bukaortan | Misstanke om förträngning i halsartär | < 1 mån | Andrahandsundersökning för bekräftande av resultat som erhållits vid dopplerultraljudsundersökning. |
| 6.2.2 Datortomografi av buken (gastroenterologi) | | Misstanke om aneurysm i bukaortan och / eller bedömning av ev. förstoring av sådant aneurysm. | < 1 mån | Andrahandsundersökning för bekräftande av resultat som erhållits vid ultraljudsundersökning. |
| | Divertikulos | | < 1 mån | Tittundersökning / kolografi / datortomografisk kolografi |
| 6.2.3 Datorstödd tunntarmspassage | Crohns sjukdom jämte komplikationer | | < 1 mån | För uppföljning av sjukdomsakti-viteten används magnetresonans-stödd tunntarmspassage (eliminerar strålbekstrålningen) |
| | Anemi av oklar orsak | | < 1 mån | Tittundersökning |

6.3 Datortomografi av stöd- och rörelseorganen

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Bräddsk | Observera |
|---------------|---|---|---------|--|
| | i första hand skall alltid konventionell röntgenbild tas. | | | |
| | | Akut smärta i en (1) led | < 1 mån | Trauma, tilläggsutredning i fall av mer komplexa skador, lägesbestämning av fragment och ledyta, kraftig miss- tanke om trauma trots negativt fynd i konventionell röntgenbild, ibland vid misstanke om destruktion om mr-to- mografi inte finns tillgänglig |
| | | Ankyloserande spondylit (bechterews sjukdom, ryggradsreuma) | < 6 mån | Morfologisk undersökning som är känslig att påvisa erosioner i ett tidigt sjukdomsstadium, jodhaltig kontrastvätska behövs inte. |
| | | Neuropatisk artropati | < 1 mån | Mer exakt identifiering av dislokatio- ner och fragmenteringar med Mr- tomografi |
| | | Karpaltunnelsyndrom | < 3 mån | För utredning av benstrukturer, också den fibrotiska senplattan syns. Mjukdelsresolutionen är svag! |
| | | Smärta i endoprotes | < 3 mån | Mer känslig än andra metoder att påvisa osteolys, slitage av plåstde- lar och patologiska periprotetiska frakturer. Andrahandsundersökning efter konventionell röntgenbild. |

6.4 Radiologi vid lungsjukdomar

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådsk | Observera |
|--|--|---|---------|---|
| 6.4.1 Dator- tomografi av lungorna | Toraxundersökning ("lungbild") skall alltid föregå datortomografi. | | | |
| | Tuberkulos | | < 1 mån | |
| | Bedömning av oklar infiltration eller ate- lektas (om kraftig cancermisstanke inte föreligger). | | < 1 mån | |
| | Bedömning av oklar patologisk förändring i pleura (om kraftig cancermisstanke inte föreligger) | | < 1 mån | |
| | Då patienten inte tillfrisknar normalt från pneumoni | | < 1 mån | |
| | Utredning av långvarig hosta | | < 3 mån | Ofta behövs också tunnsnitts dator- tomografi (hrct) |
| | Utredning av blodiga upphostningar | | < 3 mån | Ofta behövs också tunnsnitts dator- tomografi (hrct) |
| | Planering av öppen lungbiopsi | | < 3 mån | |

6.4 Radiologi vid lungsjukdomar (forts.)

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Bräddka | Observera |
|--|---|---|---------|--|
| 6.4.2 Tunn-siktscator-tomografi av lungorna (high resolution computed tomography = HRCT) | Toraxundersökning ("lungebild") skall alltid föregå den första datortomografiundersökning | | | |
| | Lung- eller pleurafibros | | < 3 mån | Särskilt vid utredning av asbestsjukdomar |
| | Vaskuliter | | < 1 mån | |
| | Återkommande pneumonier | | < 3 mån | Ofta behövs också datortomografi |
| | Läkemedelsreaktioner | | < 1 mån | |
| | Sarkoidos | | < 3 mån | |
| | Emfysem | | < 3 mån | |
| | Bronkiektasier | | < 3 mån | |
| | Cystisk fibros | | < 3 mån | |
| | Oklara lunginfektioner eller pneumonier då lungröntgenfyndet är normalt | | < 3 mån | |
| | Diagnostik av diffusa parenkymförändringar i lungbild eller för uppföljning av terapi hos patient med symptom | | < 3 mån | |
| | Disproportion mellan lungfunktion och lungröntgenfynd eller då diagnosen är oklar hos patient med lungfunktion som snabbt försämras | | < 3 mån | |
| | | | | Ger sällan eller aldrig nyttig information: -Asthma, copd och andra sjukdomar i luftvägarna som är huvudsakligen av funktionell art (då ingen misstanke om komplikationer föreligger) -Akut bronkit -Rutinmässig uppföljning av patient med lungcancer -Sömnapné |

7. Ultraljudsundersökningar

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|---------------|--|--|--------------------------|--|
| Ultraljud | Sällningsundersökning: fosterultraljud | | | Under 12:e – 13:e och 20:e graviditetsveckan |
| | Fosteranomalier, uppföljning av foster-tillväxten, bestämning av fosterstorlek (obstetrik) | | | |
| | Undersökning av livmoder och adnexa | | < 1 mån | En del av den kliniska undersökningen |
| | Smärtor i övre delen av buken (bl.a. Gallstenssymptom) | | < 1 mån | |
| | Misstanke om leversjukdom, provtagning för cytologi eller / och histologi | | < 1 mån | |
| | Utredning av lesion i levern i samband med mr-tomografi, ultraktrastmedelsundersökning av levern | | < 1 mån | Om fyndet är cystor och hemangiom, behövs inga ytterligare utredningar. |
| | Njurundersökning | | < 3 mån | Gäller inte undersökning av njurtumör |
| | Leverundersökning | | < 3 mån | T.Ex. Vid förhöjda transaminasvärden, utredning av blodflödet i vena portae vid misstanke om levercirros |
| | Tyreoidmisstanke, kronisk tyreoidit | | < 1 mån | |
| | Sjukdomar i spottkörtlarna (sten, tumör) | | < 1 mån | |
| | Tilläggsundersökning i samband med mammografisällning | | Med 1 – 2 års inter-vall | |
| | | Storleksbestämning och -uppföljning av parenkymorganen (mjälte, lever, njurar) | < 6 mån | T.Ex. Vid diagnostik och uppföljning av vissa hematologiska sjukdomar |
| | | Uppföljning av fokala förändringar i levern eller andra parenkymorgan | < 6 mån | |
| | Uppföljning av aneurysm | < 6 mån | | |

7. Ultraljudsundersökningar (forts.)

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|--|---|---|------------|---|
| Ultraljud | | | | <p>Ger sällan eller aldrig nyttig information vid sällning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uppföljning av ossifikation <p>Ger sällan eller aldrig nyttig information vid diagnostik av:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lungsjukdomar (med undantag för perifera tumörer) -Sjukdomar i centrala nervsystemet och hjärnan (med undantag för foster och nyfödda) -Skelettsjukdomar -Misstanke om tarmp perforation -Matstrupssjukdomar -Magsäckssjukdomar (magsäcks-tjockleken kan mätas) -Tjocktarmsjukdomar |
| UL-styrd skleroterapi | Leverhärd, paratyreoideaadenom, cystor, hydrocele, ytliga åderbräck, akillecten-dinos | | < 3 mån | |
| Kortisoninjektioner i leder och senor och aspiration av förkalkningar under UL-styrning | | | < 3 mån | |
| Mätning av residualvolymen i urinblåsan | | | < 6 mån | |

7.1 Ultraljudskardiografi

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|-------------------------------|---|---|-----------------|---|
| Fosterunder-sökningar: | Misstanke om hjärtfel i sällningsundersökning eller om omständighet som berör modern och som kunde leda till hjärtfel hos fostret | | < 1 mån | |
| | Rytmstörningar | | < 1 mån | |
| | Hjärtsjukt barn i familjen sedan förut | | < 1 mån | |
| Barn: | Biljud, hjärtfel tänkbart eller kan inte uteslutas | | 1-6 mån | |
| | Rytmstörningar | | < 6 mån | |
| | Misstanke om hjärtsvikt | | | Jourfall eller < 2 vk |
| Vuxna: | Misstanke om hjärtfel hos barn < 1 år | | | Jourfall eller < 2 vk |
| | Misstanke om hjärtfel hos nyfödd | | | Jourfall |
| | Biljud, hjärtfel möjligt | | < 6 mån | |
| | Biljud och misstanke om hjärtfel | | < 1 –3 (-6) mån | |
| | Rytmstörning och misstanke om hjärtfel | | < 6 mån | |
| | Misstanke om hjärtsvikt | | | Jourfall eller < 3 mån |
| | Kronisk kranskärlssjukdom och försämring av kliniska situationen | | | Jourfall eller < 3 mån Jourfall eller < 3 mån |
| | Akut och kronisk bröstsmärta | | | |

Stöd- och rörelseorganen

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Bräddka | Observera |
|---|---|---|---------|---|
| Ultraljudsundersökning | | Akut smärta i en (1) led | < 1 mån | Påvisande av hydrops (t.Ex. i höftleden), bursor, tendinit |
| | | Smärta i många leder | < 1 mån | Påvisande av hydrops (t.Ex. i höftleden), bursiter |
| | | Ledgångsreumatism | < 3 mån | Mjukdelinflammation, synovit, bursor, entesiter, styrning av injektion |
| Kortisoninjektioner i leder och senor och aspiration av förkalkningar under UL-styrning | Patologiska förändringar i rotator cuffen | Patologiska förändringar i rotator cuffen | < 1 mån | Tillsammans med konventionell röntgenbild är ul en bra metod att sälla fram patologiska tillstånd i rotator cuffen. Det diagnostiska utresultatet beror på den som utför undersökningen, dokumentationen är bristfällig, patologiska förändringar inne i ledhålan ses inte (brosk, labrum, benstrukturerna, osteofyter i acromion, subakromialrummet). Ibland behövs mr-tomografi eller artroskopi för närmare utredning. |
| | | Patologiska förändringar i yttliga senor och bursor | < 3 mån | Mjukdelssvullnad, sena, infrapatellära bursan, fragmentering av tillväxtzonen |
| | | Apofysiter (osgood-schlatter) | < 3 mån | |
| | | | < 1 mån | |
| | | | < 3 mån | |

8. KONTRASTUNDERSÖKNINGAR

8.1 Gi-kanalen

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|--|--|--|------------|--|
| 8.1.1 Kontrast-undersökning- | Misstanke om matsrupsdivertikel | | < 3 mån | |
| | Klumpkänsla i halsen (globus) | Misstanke om avvikande sväljning | < 1 mån | Tittundersökning och funktionsunder-sökning av matsrupen skall utföras i första hand. |
| | | Ar av svalg och matsrupe | < 3 mån | Endast om patienten vägrar tittunder-sökning samt vid misstanke om divertikel som inte setts i tittundersökning. |
| | | Motilitetsstörning i matsrupen | < 1 mån | Endast om patienten vägrar tittunder-sökning samt vid misstanke om divertikel som inte setts i tittundersökning |
| | | Sväljsvårigheter Viktne dgång | < 1 mån | Endast om patienten vägrar tittunder-sökning samt vid misstanke om divertikel som inte setts i tittundersökning |
| | | Sväljsvårigheter hos patienter med ms eller slag | | Videofluorografi |
| 8.1.2 Kontrast-undersökning av magsäcken | Om patienten vägrar tittundersökning | | < 1 mån | Kontrastundersökning är inte indicerad vid misstanke om tumör eller ven-trikelresektion – tittunderökning utförs i första hand. |
| | Motilitetsstörning i magsäcken | | < 3 mån | |
| 8.1.3 Tunn-armspassage (se också un-der datortomo-grafier) | | crohns sjukdom | | kapselendoskopi då sjukdomen är incipient eller uppvisar endast få fynd. ibland tunntarmspassage för att utreda om kapseln ryms att passera i tunntar-men. för utredning av komplikationer används hellre datorstödd tunntarms-passage. för Uppföljning av sjukdoms-aktiviteten används hellre Mr-tomografi- stödd tunntarmspassage. |

8.1 Gi-kanalen (forts.)

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådsk | Observera |
|--|---|---|--|---|
| 8.1.4 Kontrast-undersökning- ar av tunntar- men (pediatri, gastroentero- logi) | Misstanke om tarmfistel | | < 1 mån | |
| | | Blödningssanemi | < 1 mån | Tittundersökning, kamera |
| 8.1.5 Kontrast-undersökning av tjocktarmen (pediatri, gastroenterologi) | Funktionella tarmsymptom | | < 3 mån | Datortomografi / mr-tomografi / Kamera |
| | | Divertiklar | | Tittundersökning / mr-tomografi / Datortomografi |
| | Uppföljning av kronisk tunntarmsinflammation | | < 1 mån | Tittundersökning / mr-tomografi / Datortomografi |
| | Misstanke om kronisk tunntarmsinflammation | | < 3 mån | |
| | Undersökning av patient som kliniskt Haft divertikulit | | < 3 mån | Om tittundersökning inte lyckas. Da- tortomografi kan användas som alternativ undersökningsmetod. |
| | Anablödning | | < 1 mån | Om tittundersökning inte är möjlig |
| | I fall då patienten vägrar tittundersökning av tjocktarmen (beroende på symptom) | | < 3 mån | |
| | I fall där tittundersökning av tjocktarmen misslyckas eller inte kan utföras till fullo | | < 1 mån | |
| | Misstanke om tjocktarmsfistel | | < 1 mån | |
| | | Blödningssanemi | < 1 mån | Tittundersökning utförs i första hand. |
| | Funktionella tarmsymptom | < 3 mån | Tittundersökning utförs i första hand. | |
| | Uppföljning av kronisk tjocktarmsinflammation | < 3 mån | Tittundersökning utförs i första hand. | |
| | Misstanke om terminal ileit | < 1 mån | Tittundersökning utförs i första hand. | |
| | Ådrad tarmfunktion | < 1 mån | Tittundersökning utförs i första hand. | |
| | Misstanke om polypos | < 6 mån | Tittundersökning utförs i första hand. | |

8.1 Gi-kanalen (forts.)

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Brådskande | Observera |
|---|---|---|------------|-----------|
| 8.1.6 Kontrast-undersökning av ändtarmen: anografi (pediatri) | Misstanke om anomali | | < 3 mån | |
| | Misstanke om ändtarmsprolaps eller -framfall undersökning | | < 6 mån | |
| 8.1.7 Funktionell kontrast-av ändtarmen: defekografi (gastroenterologi) | Funktionella störningar i ändtarmen | | < 6 mån | |

8.2 Urinvägar

| Specialområde | Förstahandsindikation för undersökningen | Andrahandsindikation för undersökningen | Bräddka | Observera |
|---|--|---|---------|--|
| 8.2.1 Urografi Patologiska förändringar i prostatan och urinretention | | Utredning efter njurstenanfall eller episo- d av flanksmärta | < 1 mån | Datortomografi och ul-sökningar har ersatt urografi vid utredningen av akuta njurstensanfall |
| | | Diagnostiserad urinvägsinfektion hos barn | | Behövs ibland för utredning av urinvä- garna Uretrocystografi med digital genom- lysningsskärmat är en alternativ metod till ul- och nuklearmedicinsk under-sökning, särskilt för pojkar under 2 års ålder. |
| 8.2.2 Miktions- uretrocystogra- fi (pediatri) | Återkommande urinvägsinfektioner och / eller misstanke om urinvägsanomali | | < 3 mån | Specialindikation för utredning av pato- logiska förändringar i detta anatomiska område |
| | | Misstanke om urinreflux | < 3 mån | I första hand utförs nuklearmedicinsk miktionsuretrocystografi. |



Enhetliga grunder för icke-brådskande vård publicerades första gången 2005 (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:5).

År 2011 trädde hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) i kraft. I den föreskrivs det om den vård som ingår i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Enligt 7 § i den lagen gör social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd upp enhetliga grunder för medicinsk och odontologisk vård. Institutet för hälsa och välfärd följer och bedömer hur grunderna tillämpas i kommuner och samkommuner för sjukvårdsdistrikt.

Rekommendationerna behöver uppdateras. År 2015 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp som hade som en av sina uppgifter att revidera och förenhetliga de riksomfattande grunderna för icke-brådskande vård. Arbetsgruppens mandatperiod var 23.2.2015–31.12.2018. I denna publikation har det till publikationen från 2010 fogats uppdaterade grunder för icke-brådskande vård och grunder som gäller nya sjukdomsgrupper. De har beretts av separata underarbetsgrupper, vars sammansättningar och ansvariga personer framgår av materialet.

Medborgarna ska ha lika möjligheter att få de hälso- och sjukvårdstjänster de behöver. Under de senaste åren har patientens möjlighet att välja vårdenhet blivit större, och det gör att enhetliga grunder för vård blivit ännu viktigare än tidigare.

Projektets ledningsgrupp vill rikta tack till alla de hälso- och sjukvårdsexperter som har deltagit i detta arbete.

Internet: stm.fi/sv/publikationer

BESTÄLLNINGAR:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISBN PDF: 978-952-00-4107-6