

## Enhetliga grunder

---

# FÖR ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD 2010



Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2010.

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:32  
2:reviderade upplaga

ISSN-L 1236-2115  
ISSN 1797-9897 (online)  
ISBN 978-952-00-3521-1 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3521-1  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3521-1>

[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)

Förlag: Social- och hälsovårdsministeriet, Finland 2014

Layout:AT-Julkaisutoimisto Oy

## SAMMANDRAG

### *Enhetliga grunder för icke-brådskande vård.*

Ändringarna i folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård, patientlagen och klientavgiftslagen angående de längsta tiderna för erhållande av vård trädde i kraft den 1 mars 2005 (lagar 855–858/2004, förordning 1019/2004, RP 77/2004 rd). Enligt 10 § 1 mom. i den reviderade lagen om specialiserad sjukvård ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inom sitt område ansvara för att sådan specialiserad sjukvård som anges i denna lag ordnas på enhetliga medicinska och odontologiska grunder.

Vårdpraxisen har varierat stort i olika delar av landet och beslut angående icke-brådskande vård har fattats på olika grunder. Målet med lagändringarna är att trygga människornas tillgång till icke-brådskande vård på lika grunder oberoende av boningsort.

Som en del av det nationella projektet för tryggande av hälso- och sjukvården startades i februari 2004 utarbetande av enhetliga grunder för vård som inte är brådskande. För projektet tillsattes en ledningsgrupp (SHM006:00/2004, 26.2.2004) där det finns representanter från bl.a. social- och hälsovårdsministeriet, rättskyddscentralen för hälsovården, Stakes, Finlands kommunförbund, sjukvårdsdistrikten, hälsovårdscentraler och organisationer. Under projektets gång har man samrått med fackorganisationer inom hälso- och sjukvården, specialistföreningar, kommuner, myndigheter och patientföreningar.

Det egentliga utarbetandet av grunderna för vård fördelades till specialansvarsområden enligt specialitet (SHM006:00/2004, 21.4.2004). Inom specialansvarsområdena har arbetet förts vidare i samarbete med sakkunniga inom primärvården, vårdarbetet och medicinen så att man i mån av möjlighet har samrått organisationer, folkpensionsanstalten och kommunerna. Grunderna för vård har reviderats på basis av utlåtanden och de åsikter som fördes fram i diskussionsmöten.

Grunderna för vård har gjorts upp för vård och undersökning av 193 sjukdomar. Målet är att utarbeta grunder för ungefär 80 % av den vård som inte är brådskande. Det är inte fråga om ett arbete som blir färdigt på en gång utan grunderna för vård revideras och vidareutvecklas på basis av erfarenheterna. Sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna utvärderar och följer upp hur rekommendationerna fungerar. I varje anvisning anges namn och kontaktuppgifter på medlemmarna i den relevanta arbetsgruppen samt på den ansvariga personen i arbetsgruppen. Eventuella rättelse- och ändringsförslag ska tillställas arbetsgruppernas ansvariga personer och sekreteraren för ledningsgruppen för projektet Jaana Aho (jaana.aho(at)stm.fi).

Grunderna revideras och utvecklas kontinuerligt. De senaste grunderna finns på adresserna [www.stm.fi](http://www.stm.fi) och [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Via Internet är rekommendationerna också tillgängliga för allmänheten.

Läkare ska i sitt vårdbeslut beakta dessa rekommendationer. Läkare ska även beakta patientens individuella levnadsförhållanden och vårdbehov. Läkare ska tillsammans med patienten bestämma om vården. Patienten har inte rätt till att få vilken som helst vård han eller hon önskar. Enskilda läkare eller tandläkare kan, om motiverat, avvika från rekommendationerna.

Ledningsgruppen för projektet önskar tacka alla de hundratals yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har deltagit i detta arbete.

**Nyckelord:** hälso- och sjukvård, hälsovårdscentraler, klienter, vård, patienter, sjukhusdistrikt, specialiserad sjukvård

# TIIVISTELMÄ

## *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet.*

Hoidon järjestämisen enimmäisaikoja koskevat kansanterveyslain, erikoissairaanhoitolain, potilaslain ja asiakasmaksulain muutokset tulivat voimaan 1.3.2005 (lait 855-858/2004, asetus 1019/2004, HE 77/2004 vp). Muutetun erikoissairaanhoitolain 10§:n 1. momentin mukaisesti sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan tässä laissa säädetyn erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein.

Hoitokäytännöissä on ollut suuria vaihteluita eri puolilla maata, ja päätöksiä kiireettömän hoidon antamisesta on tehty erilaisin perustein. Lainsäädäntömuutosten tavoitteena turvata kansalaisille kiireettömään hoitoon pääsy samanlaisin perustein asuinpaikasta riippumatta.

Osana kansallista hanketta terveydenhuollon turvaamiseksi on helmikuussa 2004 käynnistetty yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden laatiminen. Työlle on asetettu johtoryhmä (STM006:00/2004, 26.2.2004), jossa on edustus mm. STM:stä, TEO:sta, Stakesista, Suomen Kuntaliitosta, sairaanhoitopiireistä, terveyskeskuksista sekä järjestöistä. Johtoryhmän tehtävänä on ollut valvoa, ohjeistaa ja koordinoita yhtenäisten kriteerien laatimistyötä. Työssä on kuultu terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjä, erikoislääkäriyhdistyksiä, kuntia, viranomaisia ja potilasjärjestöjä.

Varsinainen hoidon perusteiden laatiminen on jaettu erikoisaloittain erityisvastuualueille (STM006:01/2004, 21.4.2004). Erityisvastuualueilla työ on tehty yhteistyössä perusterveydenhuollon, hoitotyön ja lääketieteellisen asiantuntemuksen kanssa siten, että mahdollisuuksien mukaan on kuultu järjestöjä, Kansaneläkelaitosta ja kuntia. Lausuntokierroksen ja kuulemistilaisuuksissa esitettyjen näkemysten perusteella hoidon perusteisiin on tehty muutoksia.

Hoidon perusteet on laadittu 193 sairauden hoitoon ja tutkimiseen. Tavoitteena on ollut laatia perusteet noin 80 % kiireettömästä hoidosta. Kyseessä ei ole työ, joka tehdään kerralla valmiiksi, vaan hoidon perusteita korjataan ja kehitetään edelleen saatujen kokemusten perusteella. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset arvioivat ja seuraavat suositusten toimivuutta. Jokaisen ohjeen lopussa on mainittu yhteystietoineen työn tehneen työryhmän jäsenten nimet ja työryhmän vastuuhenkilö. Mahdolliset korjaus- ja muutosehdotukset pyytään toimittamaan työryhmien vastuuhenkilöille ja hankkeen johtoryhmän sihteerille Martta Palmuselle (martta.palmunen(at)stm.fi).

Perusteita korjataan ja kehitetään jatkuvasti. Uusimmat perusteet on löydetävissä osoitteista [www.stm.fi](http://www.stm.fi) ja [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Avoimen verkkojakelun kautta perusteet ovat myös kanslaisten luettavissa.

Lääkärit käyttävät näitä suosituksia apunaan päätettäessään potilaan hoidosta. Suositusten ohella lääkäri ottaa aina hoitopäätöstä tehdessään huomioon potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Yksittäinen lääkäri tai hammaslääkäri voi hoidon aihetta asettaessaan myös poiketa oheisista ohjeista perustellusta syystä.

Hankkeen johtoryhmä osoittaa kiitoksensa niille useille sadoille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat tehneet tämän työn.

**Asiasanat:** asiakkaat, erikoissairaanhoito, hoito, potilaat, sairaanhoitopiirit, terveydenhuolto, terveyskeskukset

## SUMMARY

### *Uniform criteria for access to non-emergency treatment.*

The Acts amending the Primary Health Care Act, the Act on Specialized Medical Care, the Act on the Status and Rights of Patients, and the Act on Client Charges in Social Welfare and Health Care concerning the maximum times to arrange treatment came into force on 1 March 2005 (Acts 855–858/2004, Decree 1019/2004, Government Bill 77/2004). According to Section 10.1 of the amended Act on Specialized Medical Care, the joint municipal boards of hospital districts answer for providing the specialised medical care prescribed in the Act in their region in accordance with uniform medical and odontological principles.

There have been great variations in treatment practices across the country and decision on access to non-emergency treatment have been made on different grounds. The aim of the legislative amendments is to secure access to treatment on equal grounds irrespective of the place of residence.

As a part of the National Health Care Project, the compilation of uniform grounds for access to non-emergency care was initiated in February 2004. A management group was set for the compilation on 26 February 2004 and it has representatives from the Ministry of Social Affairs and Health, the National Authority for Medicolegal Affairs, the National Research and Development Centre for Welfare and Health (Stakes), the Association of Finnish Local and Regional Authorities, the hospital districts, health centres and organisations among others. The task of the management group is to steer, guide and coordinate the compilation of the uniform criteria. Also trade organisations in health care, specialists' associations, municipalities, authorities and patients' associations have been consulted during the work.

The actual compilation of the criteria for treatment was allocated to the health care districts according to specialities on 21 April 2004. In the health care districts, the work has been conducted in cooperation with the expertise in primary health care, nursing, and medicine so that, if possible, organisations, the Social Insurance Institute and municipalities were consulted. The treatment criteria have been revised on the basis of this consultation and views presented during meetings.

Treatment criteria have been compiled for the treatment and examination of 193 diseases. The goal is to compile criteria for about 80 % of non-emergency treatment. The work will not be completed at one go; instead the treatment criteria are revised and further developed based on experience. The hospital districts and health centres assess and monitor the functioning of the criteria. In each of handbooks, the names and contact information of the members of the relevant working group as well as the person in charge for the working group are included. Eventual suggestions for revisions or changes should be delivered to the person in charge for the working groups as well as to Martta Palmunen, Secretary for the Management Group ([martta.palmunen\(at\)stm.fi](mailto:martta.palmunen(at)stm.fi)).

The criteria are revised and developed continuously. The latest criteria are available at: [www.stm.fi](http://www.stm.fi) and [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). The public Internet access to the criteria means that also citizens can study the criteria.

Physicians will be using these criteria as a guide when deciding on the treatment of patients. In addition to the criteria, the physician should always take into consideration the patient's individual living situation and need for treatment. The physician will make a decision concerning the patient's treatment in mutual understanding with the patient. The patient does not have the right to get any

treatment he or she wants. Individual physicians or dentists may, if well founded, diverge from the uniform criteria.

The Management Group for the project expresses its thanks to all the hundreds of health care professionals who have participated in this work.

**Key words:** customers, health care, health care centres, patients, specialized health care, specialized health care districts, treatment,

## INNEHÅLL

### INTERNMEDICIN:

Allmänna grunder för icke-brådskande specialiserad sjukvård  
inom internmedicin ..... 15

#### *Sjukdomar som berör flera områden inom internmedicin*

Blodtryckssjukdom ..... 16  
Osteoporos ..... 17  
Oklar avmagring och trötthet..... 18  
Förstorade lymfknotor av okänd orsak (lymfadenopati)..... 19  
Bedömning av patient med många internmedicinska sjukdomar ..... 20  
Metaboliskt syndrom, begynnande vuxendiabetes..... 21  
Ospecifik bröstsmärta eller andtäppa ..... 22  
Ospecifik feber och återkommande eller långvarig förhöjning av  
inflammationsmarkörer..... 23

#### *Endokrinologi:*

Sköldkörtelsjukdomar ..... 24  
Diabetes..... 25  
Fetma..... 26  
Kirurgisk behandling av sjuklig fetma ..... 27  
Dyslipidemi..... 29

#### *Gastroenterologi:*

Celiaki..... 30  
Tjocktarmspolyp..... 31  
Kronisk virushepatit..... 32  
Järnbristanemi ..... 33  
Refluxsjukdom ..... 34  
Motilitetsstörning i matstrupen (dyskinesi) ..... 35  
Besvär i övre delen av buken (dyspepsi) och ulkussjukdom ..... 36  
Crohns sjukdom och ulcerös kolit ..... 37  
Irritabel tarm..... 38  
Övriga funktionella bukbesvär ..... 39  
Leversjukdom orsakad av alkohol ..... 40  
Kronisk leverinflammation ..... 41  
Levercirros ..... 42  
Fettlever..... 43  
Kronisk pankreatit..... 44  
Korttarmssyndrom eller motsvarande sjukdom ..... 45  
Förhöjda leverenzymvärden..... 46  
Avvikande bildundersökningsresultat av levern ..... 47  
Tillstånd efter levertransplantation ..... 48

#### *Hematologi:*

Indikationer för icke-brådskande undersökningar och behandling  
inom den specialiserade sjukvården ..... 49  
Kronisk lymfocyt leukemi ..... 50  
Polycythaemia vera ..... 51

Myelodysplastiska syndrom .....	52
Primär myelofibros.....	53
Symptomfri monoklonal gammopati eller incipient myelom .....	54
Essentiell trombocytemi.....	55
Kronisk cytopeni.....	56
Blödnings- och trombosbenägenhet .....	57
<i>Infektionssjukdomar:</i>	
Symptomfri HIV-positiv person .....	58
Ospecifikt nedsatt hälsa hos person som vistats i tropikerna (också invandrare).....	59
Kronisk infektionsbenägenhet.....	60
<i>Kardiologi:</i>	
Stabil koronarsjukdom eller misstanke om stabil koronarsjukdom; koronarepisod utan ST-höjning hos patient med låg risk .....	61
Hjärtklaffsjukdom eller misstanke om hjärtklaffsjukdom .....	63
Paroxysmal takykardi (supraventrikulära takykardier) .....	64
Förmaksfladder och förmaksflimmer .....	65
Hjärtsvikt eller misstanke om hjärtsvikt.....	66
Arytmianfall.....	67
Biljud i hjärtat .....	68
Synkopé (svimningsanfall) .....	69
Patienter med pacemaker och intrakardiell defibrillator (ICD), vuxna patienter med medfött hjärtfel och vuxna patienter med hjärtmuskelsjukdom (kardiomyopati).....	70
<i>Nefrologi:</i>	
Nefrotiskt syndrom .....	71
Misstanke om eller konstaterad njurpåverkan förorsakad av allmän sjukdom (diabetes, reumatiska sjukdomar) eller av behandling av allmän sjukdom.....	72
Njursvikt av okänd orsak .....	73
Progressiv njursvikt .....	74
Proteinuri (äggvita i urinen) .....	75
Patienter som hör till fortgående uppföljning inom den specialiserade sjukvården .....	76
<i>Reumatologi:</i>	
Patientgrupper som behöver icke-brådskande konsultationer inom den specialiserade sjukvården.....	77
Patientgrupper som är i behov av långtidsuppföljning inom den specialiserade sjukvården .....	78
<b>KIRURGI:</b>	
<i>Gastroenterologi:</i>	
Förstorad sköldkörtel .....	79
Hemorroider .....	80
Refluxsjukdom i matstruben .....	81
Bråck.....	82
Divertikelsjukdom i tjocktarmen .....	83



Analfissur.....	84
Gallstenssjukdom .....	85
<i>Handkirurgi:</i>	
Karpaltunnelsyndrom.....	86
Artros (förslitning) i tummens basled.....	87
Ganglion i handleden .....	88
Dupuytrens kontraktur .....	89
<i>Barnkirurgi:</i>	
Icke-brådskannde barnkirurgisk behandling .....	90
<i>Ortopedi, neurokirurgi, reumakirurgi:</i>	
Icke-brådskannde kirurgisk behandling av patient med reumatisk sjukdom .....	91
<i>Ortopedi:</i>	
Artros (förslitning) i höftleden .....	92
Artros (förslitning) i knäleden .....	93
Hallux valgus (sned stortå) och hallux rigidus (stel stortå).....	94
Sliten rotationskapsel (rotator cuff).....	95
Titthålskirurgi (artroskopi) av knäleden .....	96
<i>Neurokirurgi och ortopedi:</i>	
Spinalstenos i ländraden .....	97
Diskbräck i ländraden .....	98
Instabilitet i ländryggen .....	99
<i>Plastikkirurgi:</i>	
Bröstreduktion .....	100
Bröstrekonstruktion .....	101
Toraxapertursyndrom .....	102
<i>Hjärtkirurgi:</i>	
Kranskärslssjukdom.....	103
Klaffel i hjärtat .....	104
<i>Urologi:</i>	
Godartad prostataförstoring .....	105
Vätskeansamling i pungen .....	107
<i>Blodkärlskirurgi:</i>	
Förträngning i halspulsådern .....	108
Klaudikation (fönstertittarsjuka).....	109
Aneurysm i bukaortan .....	110
Nedsatt venflöde i nedre extremiteterna.....	111
<i>Mammarkirurgi:</i>	
Bröstkörtelinflammation.....	113
Bröstkörteltillväxt .....	114
<i>Neurokirurgi:</i>	
Cancer i hjärnan (gliom).....	115
Tumörer i ryggmärgen .....	116

Dottersvulster (metastaser) i hjärnan från cancer på annan plats i kroppen.....	117
Godartade tumörer i hjärnhinnorna i centrala nervsystemet (meningiom) .....	118
Godartad tumör i hjärnnerv (acousticusneurinom).....	119
Godartad tumör i hjärnbihanget (hypofysen) .....	120
Styvhet (spasticitet), rörelserubbningar och kronisk smärta .....	121
Epilepsikirurgi .....	122
Trigeminusneuralgi (smärta i tregreniga trillingnerven) .....	123
Hydrocefali (vattenskalle).....	124
Araknoidalcyta (cysta i spindelhinnan) .....	125
Obrustet blodkärlsaneurysm i hjärnan .....	126
Arteriovenös missbildning i hjärnblodkärlen och kavernöst hemangiom (blodkärllssvulst).....	127
Intervertebraldisksjukdom i nackraden .....	128
Icke-brådskanande kirurgisk behandling av skullbensdefekt.....	129

*Ortopedi och neurokirurgi:*

Förträngning i ryggmärgskanalen i ländryggen .....	130
Diskbräck i ländryggraden.....	132
Instabilitet i ländryggen .....	133

**GYNEKOLOGI:**

Hysterektomi (operation för avlägsnande av livmodern).....	134
Urininkontinens hos kvinnor .....	135
Behandling av infertilitet .....	136
Framfall av könsorganen hos kvinnor .....	138

**BARNSJUKDOMAR:**

Icke-brådskanande behandling av diabetes hos barn .....	139
Störd längdväxt hos barn.....	140
Sörd pubertetsutveckling.....	142
Fetma hos barn .....	144
Utredning av återkommande infektioner hos barn .....	146
Kronisk hosta (i mer än 6 veckor) och astma.....	147
Återkommande buksmärtor hos barn.....	148
Symptom från tarm och hud (misstanke om födoämnesallergi).....	149
Förstopning hos barn.....	150
Natt- och dagenures hos barn .....	151
Ledbesvär hos barn.....	152
Utredning av biljud i hjärtat hos barn.....	153
Urinvägsinfektioner hos barn .....	154

*Barnneurologi:*

Epilepsi hos barn.....	155
Behandling av huvudvärk hos barn .....	156
Icke-brådskanande utredning av avvikande utveckling hos barn .....	157

**ÖGONSJUKDOMAR:**

Operativ behandling av grå starr (karakt) .....	159
---	-----

Diabetisk ögonsjukdom .....	160
Glaukom .....	161

**ÖRON-, NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR:**

Godartad hudförändring inom huvud och hals.....	162
Återkommande eller långvarig (kronisk) tonsill- och adenoidsjukdom .....	163
Hyposensibilisering (allergivaccinering) mot allergisk snuva.....	164
Återkommande och/eller långvarig inflammation i näsans bihålor...	165
Täppt näsa .....	166
Icke-brådskannde kirurgisk behandling av obstruktiv sömnapné och snarkning .....	167
Operativa ingrepp hos barn med återkommande eller långvarig (kronisk) mellanöreinflammation .....	168
Långvarig (kronisk) mellanöreinflammation eller tillstånd efter sådan..	169
Skador på yttre delarna av näsan, näsinflammationer eller tillstånd efter operationer för att avlägsna tumörer i näsan eller för att korrigera medfödda missbildningar.....	170
Nedsatt hörsel .....	171
Hörselrehabilitering med hjälp av hörapparat .....	172

**TAND- OCH MUNSJUKDOMAR:**

*Primärvården:*

Förebyggande munhälsovård .....	173
Bedömning av icke-brådskannde behov av vård och grunderna för vård inom primärvården.....	174
Tidigt insatt behandling av karies hos barn och ungdomar under 18 år .....	175
Behovet av munvård hos personer med ökat hjälpbehov .....	176
Sjukdomar i tandköttet och tändernas stödjevåvnader.....	178
Ersättning av tand- och andra vävnadsdefekter samt annan icke-brådskannde protetisk vård.....	180
Funktionella störningar i tuggorganen och käklederna .....	181
Tandreglering.....	182
Retinerade visdomständer.....	183

*Specialiserade sjukvården:*

Avvikelser i ansikte och käkar.....	184
Funktionsstörningar i tuggorganet och käklederna .....	185
Sjukdomar i tändernas (inklusive tandimplantat) stödjevåvnader.....	186
Ersättande av tand- och andra vävnadsdefekter samt annan icke-brådskannde protetisk vård.....	187
Infektionshärdar hos allmänt sjuka patienter .....	189
Tandvård under anestesi eller iv-sedering .....	190

**VUXENPSYKIATRI:**

Ångeststörningar .....	191
Depression och bipolär sjukdom .....	192
Neuropsykiatrisk behandling .....	194
Personlighetsstörningar .....	195

Åldringspsykiatrisk behandling.....	196
Psykosor .....	197
Rusmedelsproblem.....	198
Ätstörningar.....	199
Bedömning av arbetsförmågan på basis av psykisk störning .....	200
<b>UNGDOMSPSYKIATRI:</b>	
Icke-brådskannde specialiserad sjukvård på basis av symptom och funktionsduglighet hos ungdomar i åldern 13 – 22 år oberoende av diagnos .....	201
<b>BARNPSYKIATRI:</b>	
Grunderna för icke-brådskannde specialiserad sjukvård inom barnpsykiatri .....	202
Icke-brådskannde specialiserad vård inom barnpsykiatri. Kriterier för bedömning av vårdgrunderna för barn och ungdomar i åldern 5 – 15 år .....	203
<b>NEUROLOGI:</b>	
Icke-brådskannde tillgång till vård på basis av neurologiska symptom.....	205
Indikationer för remittering till specialiserad sjukvård enligt sjukdom .....	206
Indikationer för icke-brådskannde vård inom den specialiserade sjukvården.....	207
<b>LUNGSJUKDOMAR:</b>	
CPAP-behandling av obstruktiv sömnapné .....	208
Astma eller misstanke om astma.....	209
Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).....	210
<b>ALLERGIER:</b>	
Allergisk snuva .....	211
Atopiskt eksem .....	212
Pricktest.....	213
<b>FYSIATRI:</b>	
Icke-brådskannde remittering till vård av patient med problem med rörelseorganen.....	215
<b>SMÄRTLINDRING:</b>	
Undersökning och vård av kronisk smärta .....	217
<b>HJÄLPMEDELSSERVICE:</b>	
Allmänna principer för hjälpmedelsservice .....	222
Eldrivna hjälpmedel för att förbättra den handikappades rörlighet ..	223
Hjälpmedelsservice för kommunikationshjälpmedel och användning av dator .....	224
Hjälpmedelsservice för omgivningskontroll samt för barn med särbehov.....	225
Hjälpmedel för patienter efter amputering av extremitet .....	226
Hjälpmedelsbehov för synskadade.....	227

<b>BILDDIAGNOSTIK</b> .....	229
Innehåll.....	230
Angiografi	
Nuklearmedicin	
Magnetresonanstomografi	
Konventionell röntgen ("nativröntgen")	
Positronemissionstomografi (PET)	
Datortomografi	
Ultraljudsundersökningar	
Kontrastundersökningar	



## ALLMÄNNA GRUNDER FÖR ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJKVÅRD 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 helhetssituation 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 blödningssjukdom. För att grunderna för undersökning inom den specialiserade sjukvården (gastroenterologi) ska uppfyllas ska orsaken till blödningen vara oklar eller osäker. Också i fall där blödningssjukdomen är klar, kan blödningssjukdomen 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 samtida 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. njusartärsstenos, tumör som utsöndrar aldosteron, tumör som utsöndrar 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](http://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](http://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](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## IKKE-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 vikt förlust)

### **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 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.

- 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, Salla 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)ps hp.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 förstörats 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. 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.

- 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 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.

- 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. 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 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, Salla 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 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.

- 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)

## ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR SKÖLDKÖRTELSJUKDOMAR

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- E00 Medfött jodbristsyndrom
- E01 Jodbristrelaterade sköldkörtelsjukdomar och därmed sammanhängande tillstånd
- E02 Subklinisk jodbristhypotyreos (underfunktion av sköldkörteln)
- E03 Annan hypotyreos (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 samtida 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.

- 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 instruktionerna för avtrappning av vården med stöd av Riktlinjerna för god medicinsk praxis. Vid bedömning av behovet för icke-brådskande konsultation till specialiserad 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 medicinsk praxis på basis av lokala rekommendationer för avtrappning av vården eller enligt specialistbedömning.

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis** (Diabetes)

[www.kaypahoito.fi](http://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. 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.

- 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](http://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))

## 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. Ordandet 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 invärtesläkare 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/m <sup>2</sup>	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](http://www.kaypahoito.fi)

**Arbetsgrupp:**

Ulla Keränen HNS, Anne Juuti HNS, Esko Kemppainen 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)

## 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 kolesterohalt i blodet) inom släkten
- Svår hyperlipidemi som är åtminstone delvis terapiresistent. Särskilt: initiering 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](http://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)

## 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 laboratoriefynden 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](http://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 digestiorum (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. 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

- 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](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Pekka Collin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

### **Kontaktpersoner:**

Pekka Collin ([pekka.collin\(at\)ps hp.fi](mailto:pekka.collin(at)ps hp.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)ps hp.fi](mailto:kari.pietila(at)ps hp.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)ps hp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)ps hp.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-smältningskanalen (gastroskopi och kolonoskopi) också utföras inom primärvården.
- Patient med anemi vars orsak utretts tillförlitligt (t.ex. rikliga menstruationsblödningar) gagnas 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. 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 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](http://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 (gastroesofagal refluxsjukdom [återflöde av maginnehåll till matstrupen])

### **Undersökningar/uppgifter inom primärvården**

- Enligt regional arbetsfördelning kan tittundersökning av magsäcken (gastroskopi) också utföras inom primärvården
- Om 1) patienten har kortvariga symptom som reagerar på behandling eller om 2) patienten utretts tillräckligt och bibehålls symptomfri med behandling, 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 epitelvävnadsdifferentieringen) (se Riktlinjer för god medicinsk praxis)

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis** (Gastroskopi)

[www.kaypahoito.fi](http://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](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 MOTILITETSSTÖRNING I MATSTRUPEN (DYSKINESI)

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

K22.4 Dyskinesia oesophagi (esofagusdyskinesia)

### **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 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. 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 bröstsmärtor och kranskärlssjukdom är utesluten
- patientens vård är problematisk

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis** (Gastroskopi)

[www.kaypahoito.fi](http://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 (gastroskopi) 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. 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.

Differentialdiagnostik och behandling (Riktlinjer för god medicinsk praxis)

- Dyspepsi hos patient som är äldre än 55 år
- Bristande terapivar 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](http://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. 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

- 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](http://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 IRRITABEL TARM

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

K58 Syndroma intestini irritabilis (irritabel tarm)

### **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 irritabel tarm med diarré
- terapivaret är svagt

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis (Kolonoskopi)**

[www.kaypahoito.fi](http://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 funktionsrubbingar i tarmen)

### **Undersökningar/uppgifter inom primärvården**

- Enligt regional arbetsfördelning kan skopier (tittundersökningar) av matsmältningskanalen (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. 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 differentialdiagnostik, då

- diagnosen är oklar och patientens symptom fortgår eller blir värre

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis** (Gastroskopi)

[www.kaypahoito.fi](http://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))

## IKKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD FÖR LEVERSJKDOM ORSAKAD AV ALKOHOL

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

K70 Morbus hepatis 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 biliär cirros)
- 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 hepatis (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. 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,

- 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-brådskannde specialiserad sjukvård**

En förutsättning för remittering till icke-brådskannde 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.

### **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. 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, 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)ps hp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)ps hp.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 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 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 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, 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 hepatitis 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. 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

- misstanke föreligger om parenkym sjukdom (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**

- Långtidsuppföljning 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. 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.

### **Fortsatt uppföljning inom den specialiserade sjukvården**

- Långtidsuppföljning 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)



## 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  $100 \times 10^9/l$ ), 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 universitetsjukhus, 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 LYMFOCYTTLEUKEMI

### **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. 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.

- 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 universitetsjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, 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 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. 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 1-3 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 universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

### **Kontaktpersoner:**

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

- 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 Almqvist Vasa centralsjukhus, Tuomo Honkanen Päijät-Häme centralsjukhus, Kalevi Oksanen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Jorma Opas Seinäjoki centralsjukhus, Tapani Ruutu Helsingfors universitetscentralsjukhus, Pirjo Koistinen Uleåborgs universitetscentralsjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, 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. 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 1-3-4 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 universitetscentralsjukhus, Kari Pietilä Birkalands sjukvårdsdistrikt

### **Kontaktpersoner:**

Elli Koivunen (elli.koivunen(at)pshp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)pshp.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 universitetscentralsjukhus, Tapio Nousiainen Kuopio universitetssjukhus, Kari Remes Åbo universitetscentralsjukhus, 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 ESSENTIELL TROMBOCYTEMI\*

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

D47.3 Thrombocythaemia essentialis (essentiell trombocytomi)

### **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 universitetsjukhus, 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)

---

\* 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 Sicklecellssjukdomar
- 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. 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 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 universitetscentralsjukhus, 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 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)

## 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 vårdupplägning 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 samtida 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)ps hp.fi), Kari Pietilä (kari.pietila(at)ps hp.fi)

## **ICKE-BRÅDSKANDE KONSULTATION TILL SPECIALISERAD SJUKVÅRD MED ANLEDNING AV OSPECIFIKT NEDSATT HÄLSA HOS PERSON SOM VISTATS I TROPIKERNÄ (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 INFEKTIONS BENÄGENHET

### **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 ("infektionsspiral") 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. 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, 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)

## STABIL KORONARSJUKDOM ELLER MISSTANKE OM STABIL KORONARSJUKDOM; KORONAREPISOD UTAN ST-HÖJNING HOS PATIENT MED LÅG RISK

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- 125 Morbus ischaemicus cordis chronicus  
(kronisk ischemisk hjärtsjukdom)
- 120 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. behandlingsfölsamhet). Om man beslutar sig för invasiva 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** (koronarangiografi)

- Angina pectorissymptom som stör patientens dagliga liv
- Om patienten har hög risk för kranskärlsjukdom 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 koronarangiografi 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](http://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 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.

- 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 misstänks
- 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 allmäntillstånd)

### **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 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. 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, 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 anfällen 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 arytmimedicin 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](http://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](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 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. 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 bekräftande av diagnosen hos patienter som har symptom eller fynd som är förenliga med hjärtsvikt samt någon sjukdom som predisponerar för hjärtsvikt (diabetes, kronisk blodtryckssjukdom, kranskärlssjukdom, 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. 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 symptomgivande takykardianfall
- Takykardi med brett QRS-komplex
- Preexcitation (kammaraktivering i förtid), deltavåg 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 cardiaci et alii soni cardiaci (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. 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.

- 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 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 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 gruntsjukdom, 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)

## 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 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)

---

\* 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 svår allmän sjukdom 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 samtida 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.

- Proteinuri (äggvita i urinen)
- Nedsatt njurfunktion
- Hos patienter med diabetisk nefropati om trots intensifierad behandling albuminurin framskrider eller glomerulära filtrationen sjunker eller om något differentialdiagnostiskt eller betydande vårdmässigt problem uppstår

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis** (diabetisk nefropati)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **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](mailto:heikki.saha@uta.fi)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)psph.fi](mailto:kari.pietila@psph.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 svår allmän sjukdom 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 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.pietila(at)psph.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 svår allmän sjukdom 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 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.

- 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 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)

## 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 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.pietila(at)pshp.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)

## 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. 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.

- *Feber och symptom i rörelseorgan*, M00-M13, M30-M36, R50
- *Begynnande polyartrit, d.v.s. inflammation i många leder samtidigt (färsk ledgångsreumatism)*, 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, bilddiagnostiska 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 viktbärande 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 förutsätter utlåtande av reumatolog*, M00-M99.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (Ledgångsreumatism) [www.kaypa.hoito.fi](http://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.pietila(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. TNFalfa-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. Wegeners granulomatos) *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 sjukdomar i aktivt skede* (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](http://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 universitetscentralsjukhus, 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](mailto:markku.korpela(at)pshp)), Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp](mailto:kari.pietila(at)pshp).fi)

## ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV FÖRSTORAD 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 diagnos 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 förstorad 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 Kempainen 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 gummibandsligaturer 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 Blödningssanemi

### **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 Kempainen 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.

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

- *Komplikation:* 1) Regurgitation<sup>1</sup> eller symptom från svalget, halsen eller lungorna, 2) Erosiv<sup>2</sup> inflammation i matstrupen, återkommande behov av dilatering (utvidgning) av matstrupen p.g.a. förträngning eller sårad
- *Symptomen och fynden hålls borta då patienten står på långvarig medicineri- ning, men medicineri- ningen är olämplig*
- *Med beaktande av patientens ålder, övriga sjukdomar och eventuella post- operativa 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

**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 Kempainen HNS, Eero Kivilaakso HNS, Caj Haglund HNS, Tuula Ranta-Knuutila HNS, Tom Scheinin HNS, Vesa Perhoniemi NHS, Markku Luostarinen Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt

**Kontaktperson:** Ulla Keränen HUS (ulla.keranen(at)hus.fi)

<sup>1</sup> maginnehållet flödar upp i matstrupen

<sup>2</sup> förorsakar sårnader

## 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 bräck.

### **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. bräcket
- Annan olägenhet av bräcket som försvårar de dagliga sysslorna
- Hög risk för inklämning
- Stort bräck och risk för hudskada
- Misstanke om femoralbräck ("lårbräck")

### **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 sjukhusvård

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 Kempainen HNS, Tuula Ranta-Knuuttila HNS, Eero Kivilaakso HNS, Caj Haglund HNS, Vesa Perhoniemi HNS

### **Kontaktperson:**

Ulla Keränen HUS (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 Kempainen HNS, Vesa Perhoniemi HNS

### **Kontaktperson:**

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

## ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GALLSTENSSJUKDOM

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

K80 Cholelithiasis

### **Ingreppsklassifikation:**

JKA Operationer på gallblåsan

### **Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss**

Bedömningen av behovet för kirurgisk behandling baserar sig på differentialdiagnostik samt symptomgivande gallstenar som konstaterats vid ultraljudsundersökning.

### **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 gallblåseinflammation, 3) tillstånd efter pankreatit (inflammation i bukspottkörteln), 4) övergående avvikelser 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 (autonomihämmande symptom)
- **Övriga sjukdomar kan utgöra en grund för kirurgisk behandling också då gallstenssjukdomen inte ger symptom:**
  - 1) Patient som står på läkemedelsbehandling som försvagar immunresponserna, 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 Kempainen HNS, Tuula Ranta-Knuuttila HNS, Caj Haglund HNS, Vesa Perhoniemi HNS

### **Kontaktperson:**

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

## IKKE-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 Arbetsoförmåga
  - 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 Kraftigt 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 Arbetsoförmåga
  - 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 DUPUYTRENS 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    Arbetsoförmåga
  - 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)

## 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 spontanläkningstendens (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)

## 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, hobby)**
  - 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 behandlingsresultatet (t.ex. senrupturer, nervinklämningar)**
  - 0 poäng Nej
  - 50 poäng Ja

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis (Ledgångsreumatism)**

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Reumatologi: Pirjo Honkanen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Teemu Moilanen Birkalands sjukvårdsdistrikt

### **Kontaktperson:**

Pirjo Honkanen ([pirjo.honkanen\(at\)pshp.fi](mailto:pirjo.honkanen(at)pshp.fi)) Kari Pietilä ([kari.pietila\(at\)pshp.fi](mailto:kari.pietila(at)pshp.fi))

## IKKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV ARTROS (FÖRSLITNING) I HÖFTLEDEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

M16 Coxarthrosis

### **Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss**

Patienten har kliniskt och radiologiskt uppenbar primär eller sekundär höftledsförslitning.

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

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Innan man avgör slutligt om operativ behandling kommer i fråga, ska tillräcklig konservativ behandling, läkemedelsbehandling och undvikande av belastning ha utprovats vid handläggningen av patienten. 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, uppkommer under belastning
  - 20 poäng Medelsvår smärta, patienten behöver ofta smärtlindrande medicin
  - 30 poäng Svår smärta i vila eller kraftig smärta under rörelse
- **Gångsträcka**
  - 0 poäng Över 1000 meter
  - 5 poäng 100-1000 meter
  - 10 poäng Under 100 meter
- **Andra funktionella begränsningar**  
(uppstigning, gång i trappa, påtagning av skor, fotvård, tvätt o.a.)
  - 0 poäng Inga begränsningar
  - 5 poäng Lindriga begränsningar
  - 15 poäng Medelsvåra begränsningar
  - 30 poäng Hot mot de dagliga funktionerna
- **Kliniska fynd** (rörelseinskränkning, längdskillnad mellan extremiteterna, hälta)
  - 0 poäng Inget fynd
  - 5 poäng Lindriga fynd
  - 10 poäng Grava fynd
- **Eventuell sjukdomsprogression enligt röntgenbilder** (protrusion d.v.s. inskjutning av leddskålen, risk för benbrott, bedefekt, kompression)
  - 0 poäng Inget hot
  - 10 poäng Måttligt hot
  - 20 poäng Uppenbar risk

**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 KIRURGISK BEHANDLING AV ARTROS (FÖRSLITNING) I KNÄLEDEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

M17 Gonarthrosis

### **Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss**

Patienten har kliniskt och radiologiskt uppenbar primär eller sekundär knäledsförslitning.

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

Indikationerna för kirurgisk behandling grundar sig alltid på individuell bedömning. Innan man avgör slutligt om operativ behandling kommer i fråga, ska tillräcklig konservativ behandling, läkemedelsbehandling och undvikande av belastning ha utprovats vid handläggningen av patienten. 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, uppkommer under belastning
  - 20 poäng Medelsvår smärta, patienten behöver ofta smärtlindrande medicin
  - 30 poäng Svår smärta i vila eller kraftig smärta under rörelse
- **Gångsträcka**
  - 0 poäng Över 1000 meter
  - 5 poäng 100-1000 meter
  - 10 poäng Under 100 meter
- **Andra funktionella begränsningar** (uppstigning, gång i trappa, påtagning av skor, fotvård, tvätt, könsumgänge, hobbyn)
  - 0 poäng Inga begränsningar
  - 5 poäng Lindriga begränsningar
  - 15 poäng Medelsvåra begränsningar
  - 30 poäng Hot mot de dagliga funktionerna
- **Kliniska fynd** (rörelseinskränkning, instabilitet, felställd mekanisk axel, deformitet)
  - 0 poäng Inget fynd
  - 5 poäng Lindriga fynd
  - 10 poäng Grava fynd
- **Eventuell sjukdomsprogression enligt röntgenbilder** (risk för benbrott, bendefekt, kompression)
  - 0 poäng Inget hot
  - 10 poäng Måttligt hot
  - 20 poäng Uppenbar risk

**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 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, hälfootsinlägg
- **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

**Kontaktperson:** Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)

## 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 leden 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 inåtrotation 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 eller radiologiskt, ledinflammation vars etiologi inte utretts 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

**Kontaktperson:** Eero Hirvensalo (eero.hirvensalo(at)hus.fi)



## 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 stenosis i spinalkanalerna i ländryggen. Kriteriet för icke-brådskannde 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-brådskannde 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](http://www.kaypahoito.fi)

**Arbetsgrupp:** Eero Hirvensalo HNS, Pekka Paavolainen HNS, Jarmo Vuorinen HNS, Jyrki Kankare HNS

**Kontaktperson:** Eero Hirvensalo ([eero.hirvensalo\(at\)hus.fi](mailto:eero.hirvensalo(at)hus.fi))

## ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV DISKBRÅCK I LÄNDRADEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

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

### **Undersökningar/uppgifter inom primärvården**

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

Initialt ska behandlingen av diskbråck vara konservativ (icke-operativ). Symptomlindrande behandling och smärtbehandling med mediciner o.a. ska rekommenderas i 2 månaders tid efter 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 diskbråck i ländryggraden drar ut på tiden.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (sjukdomar i nedre delen av ryggen)  
[www.kaypahoito.fi](http://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 dorsii

### **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](http://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, Turkka Tunturi Åbo universitetscentralsjukhus

#### *Ortopedi:*

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

### **Kontaktperson:**

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

## 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.

- *Bröststorlek: 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

### **Arbetsgrupp:**

Erkki Tukiainen HNS

### **Kontaktperson:**

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

## 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 Arbetsoförmåga
  - 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)

## 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 problematiska 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 hjärtsjukdomar (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](http://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](http://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



## ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV GODARTAD PROSTATAFÖRSTORING

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

N40 Hyperplasia prostatae

### **Åtgärdsklassifikation**

KED 22 Transuretral resektion av prostata

KED 33 Transuretral incision av prostata (TUIP)

KED 76 Transuretral elektrovaporisering av prostata under ögats kontroll, TUVF

### **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](http://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](mailto:martti.ala-opas(at)hus.fi))

## ICKE-BRÅDSKANDE KIRURGISK BEHANDLING AV VÄTSKEANSAMLING I PUNGEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- N43 Hydrocele
- N43.4 Spermatocele

### **Ingreppsklassifikation**

- KFD20 Operation för hydrocele testis
- KFD30 Operation för spermatocele
- 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

### **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)

\* Vätskan sugs bort genom en nål och i stället injiceras ärrbildande ämne.

## 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](http://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 utan utomstående 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 rökt 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 behandlingsföljksamhet)
  - 10 poäng Tänkbart
  - 20 poäng Sannolikt (aortoiliakal artärsjukdom; inga andra begränsande sjukdomar; god behandlingsföljksamhet)

### **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 universitets-sjukhus, Kimmo Mäkinen Kuopio universitetssjukhus, Tuija Ikonen Åbo universitetscentralsjukhus

**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 ultraljudsundersökning 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**

- 187.2 Kronisk perifer venös insufficiens
- 183.1 Varicer i nedre extremiteterna med bensår och inflammation
- 183.9 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 veninflammation (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 funktionsförmågan
  - 40 poäng Har symptom, och arbets- eller funktionsförmågan kan endast upprätthållas med hjälp av medicinsk kompressionsstrumpa
  - 50 poäng Har symptom, men arbets- eller funktionsförmågan kan inte upprätthållas ens med hjälp av medicinsk kompressionsstrumpa
- *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](http://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@hus.fi))



## 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)

## IKKE-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 besväras 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.*

Utänför 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 DOTTERSUVLSTER (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: symptomgivande 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 hjärtstammen, 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 (suprasellärt)
- accidentellt påträffad tumör som är belägen innanför turksadeln (intrasellärt) 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 ARAKNOIDALCYSTA (CYSTA 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 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 ARTERIOVENÖS MISSBILDNING I HJÄRNBLODKÄRLEN OCH KAVERNÖST HEMANGIOM (BLODKÄRLSSVULST)

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

Q28.0 Malformatio arteriovenosa vasorum praecerebraliūm

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 symptom som kräver brådskande behandling beaktas: radikulär pares, symptom på ryggmärgskompression och radikulär smärta som inte svarar på läkemedelsbehandling.

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**

- 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-brådskannde 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-brådskannde 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](http://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 DISKBRÅCK I LÄNDRYGGRADEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

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

### **Undersökningar/uppgifter inom primärvården**

Patienten ska kliniskt förete ischiassyndromet. Det radiologiska fyndet ska vara förenligt med den kliniska sjukdomsbilden. 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](http://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 Kanare HNS

### **Kontaktperson:**

Eero Hirvensalo ([eero.hirvensalo\(at\)hus.fi](mailto: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](http://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 Kanare HNS

### **Kontaktperson:**

Eero Hirvensalo ([eero.hirvensalo\(at\)hus.fi](mailto:eero.hirvensalo(at)hus.fi))

## 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 överskrids, men patienten inte förväntas dra nytta av operation med hänsyn till patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter, ska operation inte utföras.

### **Godartad muskelsvult i livmodern (myom)**

- **Myomets storlek**
  - 50 poäng Myomet växer innanför livmoderväggen med en storlek som överskrider 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 menometrorragin 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 värdemedicin
- **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](http://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 bäckenbotten.
- 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 funktionsstörning baserar sig på artikeln Mäkinen J o.a. Virtsainkontinenssin 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 Karelens 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 äggstocksfunctionen 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 KÖNSÖRGANEN 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 Enterocoele vaginalis (framfall av bakre delen av slidan)
- N81.6 Rektocoele (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 övervikt samt 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)

## 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 vårduppläggnings 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 hyvån 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 rehabiliteringshandledare 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**

- Släkthanamnes (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 skall ingå i remissen**

- Indikation för remittering: Vid upprepad (eller på annat sätt säkerställd) längdmätning har konstateras att sällningsgränserna över- eller underskridits. Sällningsgränserna:  $\pm 2,3$  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**

- Släkthanamnes: Vid upprepad (eller på annat sätt säkerställd) längdmätning har konstateras att sällningsgränserna över- eller underskridits, allmän status, pubertetsstatus (enligt Tanners G/M och P-klassifikation)
- Långsam längdtillväxt: S-TSH, S-T4v, S-kreatinin, liten blodbild, B-sänkningsreaktion, 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 sällningsgränserna över- eller underskridits trots att o.a. undersökningar givit normala resultat. Sällningsgränserna 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 sällningsgränserna 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, sänkingsreaktion, celiakisållning), 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 pubertetsutvecklingen, misstanke om bristande utsöndring av könshormoner (hypogonadism). 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 universitets-  
sjukhus, 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 viktökning (såvida inte den lokala vårdkedjan ger andra anvisningar)
- Misstanke om eller bekräftad icke-dietär fetma (relativt avtagande av längdtillväxten under tilltagande fetma)
- Misstanke om något överviktsrelaterat syndrom (utvecklingsstörning, avvikande ansiktsdag 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 blodkärlsjukdomar (trots kostrådgivning 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 fasteblodsockervärde eller avvikande glukosbelastningsresultat (sockerbelastningsprov)
- Upprepade gånger ALAT-värdet över referensvärdet
- Störd andning under sömn (kraftig snarkning nästan varje natt eller oregelbunden 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](http://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 mellanöreinfection 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 uppläggnings av dagvården (om möjligt)
- Sällning av relaterade grundsjukdomar: klinisk bedömning, lungbild, blodbild. 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. lunginflammationer)
- 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 svalgtonsiller, "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 (pediatrisk vårdenhet):**

- 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 ospecific 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, födoämnesallergi 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](http://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 laktosexklusionsdiet, 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 tarminflammation
  - bestämning av antigen för Helicobacter pylori vid misstanke om Helicobacterinfektion

### **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](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Juha Viitala Nyslotts centralsjukhus, Kaija-Leena Kolho HUS, Timo Örmälä HUS, Raimo Voutilainen Kuopio universitetsjukhus

**Kontaktperson:** Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## ICKE-BRÅDSKANDE 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)
- L27.2 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  
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](http://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 kostföring, 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 ändtarmen 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 urinvägsinfektion 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 funktionsrubbingarna i urinvägarna kan utföras efter omsorgsfullt övervägande
- Cystoskopi (tittundersökning av urinblåsan) utförs efter omsorgsfullt övervägande för utredning av eventuella strukturella avvikelser

**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)

---

\* 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.

## 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, föreligger 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 blodbild)

### **Indikationer för remittering till den specialiserade sjukvården**

- Oförklarlig hälta eller annan oklar begränsning av användningen av extremitet
- Ledinflammationen har pågått i mer än två veckor
- Ledvärken har pågått i mer än två veckor och sänkningsreaktionen är förhöjd
- Inskränkt rörelsevidd i någon led
- Kraftig misstanke om juvenil ledgångsreumatism eller systemisk bindvävsjukdom

### **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 vårdinstitution

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis:**

Föreligger inte

### **Arbetsgrupp:**

Risto Lantto Norra Karelen 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 avlyssningsområden 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 tillväxtinformation 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 punktet 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.

### **Ultraljundsundersökning 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 ultraljundsundersökningen av urinvägarna uppvisar avvikande fynd

### **Undersökningar inom den specialiserade sjukvården**

- Undersökningarna uppläggs enligt lokal praxis

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (urinvägsinfektioner) [www.kaypahoito.fi](http://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](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## 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 enstaka 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 anfallen, 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](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Kai Eriksson Tammerfors universitetssjukhus, Eija Gaily HNS, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

### **Kontaktperson:**

Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## BEHANDLING AV HUVUDVÄRK HOS BARN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

G43 Hemicrania (migrän)

G44 Alia syndromata cephalgica (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 stressfaktorer 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-brådskande 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, fysiatriska 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](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Raili Riikonen Kuopio universitetssjukhus, Liisa Metsähonkala Åbo universitetscentralsjukhus, Raimo Voutilainen Kuopio universitetssjukhus

### **Kontaktperson:** Raimo Voutilainen ([raimo.voutilainen\(at\)kuh.fi](mailto: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 cerebialis 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 svårhetsgrad 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](http://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](mailto:raimo.voutilainen(at)kuh.fi))

## ICKE-BRÅDSKANDE OPERATIV BEHANDLING AV GRÅ STARR (KARARAKT)

### **Primärvården**

- Kriterierna ska tillämpas både då patienten ska remitteras till den specialiserade sjukvården och då beslut om operation ska fattas

### **Uppgifter som ska ingå i remiss**

- Remissen ska innehålla uppgift om patientens synskärpa och andra indikationer för operation.
- Man bör säkerställa att patientens synsvårigheter inte beror på avsaknaden av glasögon eller på olämpliga glasögon eller på någon annan ögonsjukdom än grå starr.

### **Grunderna för icke-brådskande kirurgisk behandling inom den specialiserade sjukvården**

Grunden för behandlingen är sådan nedsatt synförmåga p.g.a. grå starr som förhindrar t.ex. erhållande av körkort eller försvårar läsförmågan. Indikationerna för operativ behandling baserar sig alltid på individuell bedömning. Åtminstone ett av följande villkor ska uppfyllas för att icke-brådskande operativ behandling är indicerad:

- Synskärpan i patientens bättre öga är 0,5 eller sämre med bästa glasögonkorrektur
- Om synskärpan i det bättre ögat är bättre än 0,5, är kriteriet för operation av det sämre ögat en synskärpa på 0,3 eller sämre (med bästa glasögonkorrektur)
- Starren medför att patienten klarar av sina dagliga sysslor signifikant sämre än om patienten inte hade starr.
- Efter operation av det ena ögat är skillnaden i brytning mellan ögonen störande stor (> 2 dioptrier)
- Grå starr förorsakar annat betydande handikapp för patienten (t.ex. utgör hinder för laserbehandling av ögonbotten hos diabetiker).

Oberoende av om dessa grunder för operation skulle finnas, utförs starroperation inte om man inte kan förvänta sig nytta av operationen för patienten med beaktande av patientens övriga sjukdomar och andra omständigheter.

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis:** (grå starr hos vuxna)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Anja Tuulonen Uleåborgs universitetssjukhus, Eero Aarnisalo Satakunta centralsjukhus, Esko Aine Tammerfors universitetssjukhus, P Juhani Airaksinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tero Kivelä HNS, Matti Kontkanen Norra Karelen centralsjukhus, Tapani Korhonen Kajana centralsjukhus, Pentti Koskela Lapplands centralsjukhus, Juha Kursu Länsi-Pohjas centralsjukhus, Jaakko Leinonen Vasa centralsjukhus, Eeva Nikoskelainen Åbo universitetscentralsjukhus, Aila Pierides Mellersta Österbottens centralsjukhus, Olavi Pärssinen Mellersta Finlands centralsjukhus, Markku Teräsvirta Kuopio universitetssjukhus, Markku Rämö Södra Karelen centralsjukhus, Pertti Sipilä Syd-Österbottens centralsjukhus, Raimo Uusitalo HNS, Marja-Liisa Vuori Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki Päijät-Häme centralsjukhus

**Kontaktperson:** Anja Tuulonen ([anja.tuulonen\(at\)oulu.fi](mailto:anja.tuulonen(at)oulu.fi))

## ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV DIABETISK ÖGONSJUKDOM

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

H36 Retinopathia recessualis, prae proliferativa, proliferativa et maculopathia diabetica

### **Primärvården**

De regionala arrangemangen för ögonbottenfotografering samt arkiven för ögonbottenbilder utgör grunden för sållningsfotograferingarna. Det ankommer i första hand på den part som utför fotograferingarna att ansvara för utlåtandena över ögonbottenfotografierna.

### **Fotograferingsintervall**

- Vid tiden för diagnos
- För barn med juvenil diabetes: fotografering årligen från och med puberteten
- För vuxna med juvenil diabetes: 1) Om inga ögonbottenförändringar konstaterats, fotograferas ögonbotten med två års intervall. 2) Om ögonbottenförändringar konstaterats, fotograferas ögonbotten årligen.
- Vuxendiabetes: 1) Om inga ögonbottenförändringar konstaterats, fotograferas ögonbotten med tre års intervall. 2) Om mycket små ögonbottenförändringar konstaterats, fotograferas ögonbotten med två års intervall. 3) Om ögonbottenförändringar har konstaterats, fotograferas ögonbotten årligen (alternativt: patienten remitteras vid behov för bedömning av behovet för behandling).

### **Information som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård**

- Synskärpan, beskrivning av ögonbottenfynden (och/eller fotografierna biläggs remissen) och uppgifter om grundsjukdomen jämte tilläggsjukdomar (diabeteskomplikationer).

### **Den specialiserade sjukvården**

- Om det gäller proliferativ ögonbottensjukdom bör laserbehandlingen helst inledas vid samma besök då behovet för behandling konstaterades.

### **Uppföljning**

- Beslut om uppläggnings- och uppföljningsplaner för patienter som behandlats för diabetisk ögonbottensjukdom ska fattas i samråd mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (diabetisk retinopati) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Anja Tuulonen Uleåborgs universitetssjukhus, Eero Aarnisalo Satakunta centralsjukhus, Esko Aine Tammerfors universitetssjukhus, P Juhani Airaksinen Uleåborgs universitetssjukhus, Tero Kivelä HNS, Matti Kontkanen Norra Karelen centralsjukhus, Tapani Korhonen Kajana centralsjukhus, Pentti Koskela Lapplands centralsjukhus, Juha Kursu Länsi-Pohjas centralsjukhus, Jaakko Leinonen Vasa centralsjukhus, Eeva Nikoskelainen Åbo universitetscentralsjukhus, Aila Pierides Mellersta Österbottens centralsjukhus, Olavi Pärssinen Mellersta Finlands centralsjukhus, Markku Teräsvirta Kuopio universitetssjukhus, Markku Rämö Södra Karelen centralsjukhus, Pertti Sippola Syd-Österbottens centralsjukhus, Raimo Uusitalo HNS, Marja-Liisa Vuori Åbo universitetscentralsjukhus, Juha Välimäki Päijät-Häme centralsjukhus

**Kontaktperson:** Anja Tuulonen ([anja.tuulonen\(at\)oulu.fi](mailto:anja.tuulonen(at)oulu.fi))



## ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV GLAUKOM

### **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, och 4) det finns riskfaktorer som ökar risken för glaukom (t.ex. förekomst av glaukom inom den närmaste släkten samt närsynthet) (Riktlinjer för god medicinsk praxis).
- Allmänläkare bör behärska diagnostiken och primärbehandlingen av akut (plötsligt) glaukomanfall med slutna kammarvinkel.

### **Information som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård**

- Synskärpa, nivån av ögontrycket, riskfaktorer, allmänna sjukdomar och medicinering

### **Specialiserad sjukvård**

- Diagnostik, uppföljning och behandling av glaukom med öppen kammarvinkel förutsätter tillgång till specialapparatur och specialkunskap inom oftalmologi (ögonsjukdomar).
- Sjukvårdsdistriktet kan själv producera den service som behövs, kan köpa den från andra serviceproducenter eller kan utnyttja den service som finns inom primärvården om detta är lämpligt.
- Den specialiserade sjukvården ansvarar för behandling och uppföljning av patienter som har glaukom.

### **Uppföljning**

- Utgångspunkten är den goda nivån av uppföljning som beskrivs i Riktlinjerna för god medicinsk praxis (synfältsundersökning och fotografering antingen av nervfiberskiktet eller av synnervsändan med 1-2 års intervall). Minimi-uppföljningskravet är den nivån av tillfredsställande uppföljning som beskrivs i Riktlinjerna för god medicinsk praxis (synfältsundersökning årligen).
- På basis av ögontrycket, fotografering och synfälten uppgör läkaren en individuell plan för uppföljning och behandling.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (glaukom med öppen kammarvinkel)  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

se föregående sida

### **Kontaktperson:**

Anja Tuulonen ([anja.tuulonen\(at\)oulu.fi](mailto:anja.tuulonen(at)oulu.fi))

## 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) hudförändringen 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 samtida sjukdomar och andra omständigheter.

- Av läkare konstaterat särskilt gravt kosmetiskt eller funktionellt handikapp

### **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 (kronisk tonsillit)
- 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 streptokocker) 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 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 svalgodingar är negativa för streptokock, om symptomen är besvärande
- Kronisk svalginfektion: 1) Illaluktande andning, tonsiller med proppar, svalgömhet, 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 bett, 2) vid klinisk undersökning konstateras förstörade halsmandlar eller öppet bett p.g.a. andning genom munnen.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (svalginfektion) [www.kaypahoito.fi](http://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 ögondroppar 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 (nässllemhinnan) 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 allregi mot djur (t.ex. då det gäller allergisk snuva vid yrkesmässig exposition)

### ***Riktlinjer för god medicinsk praxis*** (allergivaccinering)

[www.kaypahoito.fi](http://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 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 mukocele i nässinus)

### **Primärvården/Uppgifter som ska ingå i remiss**

- Inom ramen för allmänläkardiagnostiken är målsättningen att påvisa vätskeansamling 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](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Tapio Pirilä Uleåborgs universitetssjukhus, Henrik Malmberg HNS, Maija Hytönen HNS, Elina Toskala-Hannikainen HNS, Jukka Antila Åbo universitetssjukhus, Jukka Sipilä Åbo universitetssjukhus, 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 strukturell 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, morgonhuvudvärk, 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 avgörs 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 varig mellanöreinflammation)

### ***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 motstånd 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](http://www.kaypahoito.fi)

### ***Arbetsgrupp:***

Jukka Luotonen Uleåborgs universitetssjukhus, Heino Karjalainen Uleåborgs universitetssjukhus, Tiia Kujala Uleåborgs universitetssjukhus

### ***Kontaktperson:***

Jukka Luotonen ([jukka.luotonen\(at\)ppshp.fi](mailto: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 ärrvävad 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 granulomatos) 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 tvärsnittsytta 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 Presbycusis (presbyakusis, ålderslömhördhet)

### **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 foniater). 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. Riktgivande gränsvärden kunde vara 1) för patienter som behöver hörapparat för sitt arbete, studier eller liknande verksamhet  $\geq 30$  dB, 2) för patienter som behöver hörapparat för andra ändamål  $\geq 30-40$  dB, 3) för barn som behöver hörapparat för sin språkliga utveckling och inläring  $\geq 20$  dB.
- Då det gäller småbarn ska hörsselfelet ha bekräftats med tillgängliga metoder (ljudfält, OAE, auditiva 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)

## FÖREBYGGANDE MUNHÄLSVÅRD 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 vårdgrepp, 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 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](http://www.kaypahoito.fi)

### ***Arbetsgrupp:***

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala 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 brådska 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 brådskannde. Bedömning av remisspatienters vårdbehov samt vården för dem ordnas alltid med beaktande av hur brådskannde 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 brådskannde patientens vårdbehov är och enligt patientens hälsotillstånd.

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)

\* 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

## 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 farmgångsrikt behandlingsresultat ska bibehållas bör patienten ändra sina munhygieniska vanor och sin kost i en riktning som befrämjar tändernas hälsa.

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. Tänderna och munnen hålls friska om kosten är hälsosam och smätandet 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 terapivar 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 förutsättningarna för daglig vård av munnen. Vårdplanen 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.
- inflammerat tandkött och/eller kariotiska, inflammerade, 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 slemhinne-  
läsioner 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 Luuk-  
konen, Sirpa Näätänen, Taina Remes-Lyly, Liisa Terävä, Kirsti Tuominen

***Kontaktperson:***

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD AV SJUKDOMAR I TANDKÖTTET OCH TÄNDERNAS STÖDVÄVNADER (VÄVNADERNA KRING TÄNDERNA, TANDFÄSTET) INOM PRIMÄRVÅRDEN

### ICD-sjukdomsklassifikation

K05	Sjukdomar i tandköttet och de parodontala vävnaderna (vävnaderna kring tänderna)
K06.00-K06.01	Lokal eller generell gingivaretraktion (bakåtföring av tandköttet)
K06.1	Gingival hyperplasi (tillväxt av tandköttet)
T84.60-64	Inflammation/infektion vid tandimplantat

Sjukdomarna i tandköttet och de parodontala vävnaderna är till stor del långvariga (kroniska) och symptomfria eller sjukdomar med lindriga symptom. Därför är en tidig diagnos av sjukdomen viktig. Dessa sjukdomar kan i stor utsträckning förebyggas och behandlas med god munhygien.

Vid bedömning av vårdbehovet ska patientens symptom beaktas, hur länge symptomen pågått och andra omständigheter som inverkar på patientens problem, patientens allmänna hälsotillstånd samt tidigare uppgifter som framgår av vårdberättelsen. Patienter med kraftiga symptom och patienter vars hälsotillstånd förutsätter omedelbar vård av tandköttssjukdomen behandlas brådskande. Bedömning av remisspatienters vårdbehov samt vården för dem ordnas alltid med beaktande av hur brådskande vårdbehovet är.

### **Inom tre dygn:** *Patienten har uppenbara symptom*

- Patienten har smärta, svullnad eller varbildning i tandköttet. Tandens ömhet vid tuggning och har ökad rörlighet. I tandköttet finns ömma eller såriga förändringar eller förändringar med blåsor.

### **Inom tre veckor:** *Patienten har symptom eller förändringar i anknytning till tandköttssjukdom*

- Tandköttet blöder lätt, det är rött, svullet och patienten har någon sjukdom, läkemedelsbehandling eller annan omständighet som förutsätter tillgång till vård. Rörligheten av tänderna eller tandimplantat har ökat klart. Hos patienten har tidigare konstaterats kronisk tandköttssjukdom som ger symptom. Fortsatt behandling av jourfall.

### **Inom sex månader:** *Misstanke om sjukdom eller överenskommet kontrollbesök*

- Patientens tandkött blöder, tänderna uppvisar ökad rörlighet, patienten har dålig smak i munnen eller problematisk, illaluktande andedräkt.

### **Bedömning av vårdbehovet**

- Vid varje ny patient fastställer tandläkare eller munhygienist 1) anamnestiska uppgifter, 2) tandbeläggningar och nivån på munhygien, 3) tandköttsfickor och blödning från tandköttet, 4) karies samt 5) fyllningar.
- De tillägsundersökningar som behövs utförs av tandläkare, som fastställer diagnos och remitterar enligt överenskommen arbetsfördelning samt ansvarar för vårdens helhetsplan.
- Remiss till munhygienist för upprätthållande vård omfattar hela den tidsperiod som bedöms nödvändig (t.ex. ½ - 2 år).

**Bedömning av frekvensen för upprätthållande munhygien**

- Behandlingen bestäms på basis av sjukdomsprogressionen och behandlingseffekten.
- Man beaktar medicinering, övriga sjukdomar och faktorer som kan påverka progressionen av tandköttsjukdomen eller som kan försämrats som en följd av tandköttsjukdomen.
- En del av vården går alltid ut på att undervisa patienten i munhygien samt att garantera att patienten ges möjlighet till sådana förhållanden i sitt hem munhygien kan upprätthållas.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis:**

Sjukdomar i tandfästet – rekommendation under beredning

**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)

## 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 varat, 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 protesen 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**

- Protesen 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 bättet, om detta är ett alternativ till återkommande reparativ behandling
- Förnyande av gammal protes eller upprätthållande åtgärder på gammal protes särskilt då det gäller åldringar och institutionaliserade patienter eller patienter som förlorat alla sina tänder
- Fortsatt protetisk behandling på vård utförd inom specialistsjukvården 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, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuutila Matti, Kovari Helena, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Luukkonen Liisa, Meriläinen Tuomo, Oikarinen Kyösti OYS, 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 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 jourmäsigt besök. Patienten har förändringar av olika grad i käklederna, t.ex. reumapatient med käkledssymptom.

### **Inom sex månader**

- Symptom i tuggmuskulaturen, förslitning av tänderna eller fraktureringsproblem 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, käkledens diskusproblem och käkledsförslitning. Om behandlingseffekt uteblir, remitteras patienten till specialistsjukvård

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis** (Käkfunktionsstörningar)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala Sinikka, Hännikäinen Riitta, Kellokoski Jarmo, Kilpeläinen Pauli, Knuutila 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](mailto:anne.nordblad(at)stm.fi))

## IKKE-BRÅDSKANDE TANDREGLERING INOM PRIMÄRVÅRDEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- K00 Rubbningar i tändernas utveckling och frambrott
- K01 Retinerade (återhållna) och delvis 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

### **Tidpunkten för bedömning av vårdbehovet för barn och ungdomar**

- Behovet av tandreglering bedöms i mjölktdansbettet samt i första och andra skedet i växlingsbettet.
- Lämpligaste tidpunkt för tandreglering avgörs individuellt.

### **I bettutvecklingskedet**

- Bettfelets svårighetsgrad bedöms med en skala på 10 steg (länk till blanketten). Behandlingen av bettfel av svårighetsgrad 8 – 10 prioriteras. Bettfel av svårighetsgrad 7 behandlas, om man bedömer att bettfelet kommer att försvåras med tiden.

### **Det färdigt utvecklade bettet**

- Behandlingen av bettfel av svårighetsgrad 9 – 10 prioriteras samt bettfel av svårighetsgraden 8, då bettfelet har allvarliga hälsomässiga följder samt i fall då tandreglering är nödvändig för utförande av annan tandvård.

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis:**

Föreligger inte

### **Arbetsgrupp:**

Nordblad Anne, Palo Katri, Happonen Risto-Pekka, Hausen Hannu, Helminen Sari, Holming Heli, Huhtala 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)

## 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)**

- Symptogivande visdomständer som är ofta inflammerade eller infekterade.
- Patientens hälsotillstånd förutsätter behandling av inflammationerna eller infektionerna och det finns en uppenbar risk att visdomstanden 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 visdomständer 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 visdomstand är befogad. I följande situationer ska behandlingen ske som specialistsjukvård 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 specialkunskande.

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis (visdomständer)**

[www.kaypahoito.fi](http://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 AVVIKELSER I ANSIKTE OCH KÄKAR INOM SPECIALSJUKVÅRDEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- 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
- T90 Sviter efter skador och yttre påverkan, t.ex. tillstånd efter trauman och tumörer

### **Grunderna för icke-brådskannde behandling inom den specialiserade sjukvården**

Indikationerna för behandling ska uppfylla åtminstone två av nedanstående villkor. 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. En förutsättning för att behandlingen kan påbörjas är att tanduppsättningen har grundvårdats och att den lämpar sig för ortognatisk vård. Trots att den kirurgiska delen av behandlingen förverkligas inom specialsjukvården, kan ortodontisk behandling också ges inom primärvården. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier ska anges.

- *Graden av bettproblem:* 1) Djupt, traumatiskt bett, 2) svårt öppet bett, 3) kraftig disproportion av bettet i sidläge, 4) i hög grad osymmetriska käkar, 5) svår retrognati, 6) svår prognati
- *Övriga sjukdomar som är förknippade med tillståndet eller som försvårar behandlingen:* 1) Sömnapné, där käkdisproportionen är bidragande orsak till apné-episoderna (andningsavbrotten) under sömnen, 2) reumatisk sjukdom eller annan sjukdom som skadar käklederna, 3) annan sjukdom som påverkar uppkomsten eller behandlingen av bettproblemet
- *Olägenheter p.g.a. disproportionella käkar eller disproportionell tanduppsättning:* 1) Betydande funktionellt besvär i samband med ätning, tuggning eller tal, 2) smärta, 3) annan funktionell olägenhet som påverkar patientens sociala liv
- *Omfattande och tekniskt krävande behandlingar:* 1) Omfattande helhetsvård som förutsätter multiprofessionellt samarbete mellan olika specialiteter, 2) tekniskt krävande kirurgisk vård, 3) omfattande kirurgiska ingrepp (ben-transplantat m.m.)

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis:**

Föreligger inte

### **Arbetsgrupp:**

Nordblad Anne, Arte Sirpa, Happonen Risto-Pekka, Helminen Sari, Holming Heli, Kellokoski Jari, Laine Pekka, Lehtimäki Kimmo, Lindqvist Christian, Mikkonen Markku, Oikarinen Kyösti, Pietilä Terttu, Ruokonen Hellevi, Stoor Patricia, Söderholm Anna-Liisa, Vinkka-Puhakka Heli

### **Kontaktperson:**

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)



## ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD AV FUNKTIONSSTÖRNINGAR 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 primärhälsovården (se närmare: Icke-brådskande vård av funktionella störningar i tuggorganen 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 samtida 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) underkåkens 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)

## ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJUKVÅRDSBEHANDLING AV SJUKDOMAR I TÄNDERNAS (INKLUSIVE TANDIMPLANTAT) STÖDJEVÄVNADER INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- K05 Sjukdomar i tandköttet och de parodontala vävnaderna
- K06.00 – K06.01 Lokal eller generell gingivaretraktion
- K06.1 Gingival hyperplasi
- T84.6 Inflammation/infektion vid tandimplantat
- A69.10 Akut ulcererande gingivostomatit (ANUG)

### **Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården**

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. 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 eller förvärra dem.

- Svårbehandlade infektioner eller inflammationer i tändernas stödjevävnader (parodontit), till vilka bl.a. svår juvenil och snabbt framskridande parodontit hör
- Svår parodontit i sådana fall då man inte inom primärvården fått behandlingseffekt trots korrekt behandling, exempelvis om behandlingen förutsätter en operationsteknik som finns att tillgå endast inom den specialiserade sjukvården
- Särig (ulcerös) gingivit eller parodontit, som förorsakar nekroser
- Sjukdomar och inflammationer eller infektioner vid tandimplantat, som förutsätter medicinsk och odontologisk konsultation och som behandlas inom ramen för ett multiprofessionellt samarbete
- En omfattande odontologisk helhetsvård, där behandlingen av sjukdomen i tändernas stödjevävnader utgör en del av patientens övriga odontologiska specialsjukvård
- Behandling av infektioner i tändernas stödjevävnader i samband med följande sjukdomar eller tillstånd: 1) elakartade tumörer i huvud- och halsområdet, 2) strålbehandling i käkområdet, 3) cytostatikabehandling, 4) före organtransplantation, 5) behandling av tandköttshyperplasier förorsakade av mediciner mot organavstötning, 6) i samband med medicinering som dämpar immunförsvaret, 7) svåra blodsjukdomar (t.ex. neutropeni, d.v.s. brist på neutrofila vita blodkroppar eller trombocytopeni, d.v.s. nedsatt antal blodplättar eller blödningssjukdom), 8) svåra hjärtsjukdomar, 9) svårbehandlad diabetes, 10) annan svår sjukdom som förutsätter behandling på sjukhus.
- Svåra slemhinnesjukdomar och tandköttsförändringar som sammanhänger med andra sjukdomar.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis:** Föreligger inte

**Arbetsgrupp:** se föregående sida

**Kontaktperson:** Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## **ERSÄTTANDE AV TAND- OCH ANDRA VÄVNADSDEFEKTER SAMT ANNAN ICKE-BRÅDSKANDE PROTETISK VÅRD INOM DEN SPECIALISERADE SJKVÅRDEN**

### ***ICD-sjukdomsklassifikation***

- K00 Störningar i tändernas utveckling och frambrott
- 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-brådskannde 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 samtida 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 tillstånd
- 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 atrofierelaterad smärta vid användning av protes trots att patientens proteser är adekvata
- Omedelbart och nödvändigt ersättande av tänder i samband med tandsanering 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 BEHANDLING AV INFEKTIONSHÄRDAR HOS ALLMÄNT SJUKA PATIENTER INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- K01 Retinerade (återhållna) tänder
- K02 Tandkaries
- K04.4 – K04.7 Akut periradikulär osteit (inflammation kring tandroten) med ursprung i pulpan
- K04.8 Radikulär cysta (rotcysta)
- K04.9 Annan eller icke specificerad sjukdom i pulpan och de periradikulära vävnaderna
- K09 Andra cystor i mun- och käkregionen
- K05.1 Kronisk gingivit (tandköttsinflammation)
- K05.2 – K05.6 Parodontit (inflammation i tändernas fästvävnad) och perikoronit (tandköttsinflammation kring delvis retinerat tandutskott)
- K10.2 Inflammatoriska tillstånd i käkarna

### **Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården**

Med behandling av inflammationshärdar avses här i huvudsak operativa odontologiska ingrepp (t.ex. tandutdragning, operativ behandling av tandkötet o.s.v.). En förutsättning för remittering till icke-brådskande behandling är att åtminstone ett av nedanstående förutsättningar gäller. 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.

- *Patienter som väntar på organtransplantation och patienter som använder läkemedel mot avstötning*
- *Svåra njursjukdomar*
- *Patienter som bestrålats med tumördos på området för ingreppet*
- *Svåra blod- och blödningssjukdomar*
- *Antikoagulationsbehandling, om nivån av antikoagulationseffekten anses öka risken för blödning (INR mer än 2,5) eller om nivån av antikoagulationseffekten är svår att kontrollera*
- *Svåra medfödda och förvärvade immundefekter*
- *Svårt funktionellt eller strukturellt fel i hjärtat som förutsätter att patienten vårdas för sitt tand- och muntillstånd på sjukhus*
- *Annan svår allmän sjukdom som förutsätter att patienten behandlas på sjukhus*

En del av dessa patienter kan behandlas inom primärvården. Vårdplatsen avgörs av grundsjukdomens svårighetsgrad och den hälsorisk som ingreppet förväntas medföra.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis:** Föreligger inte

**Arbetsgrupp:** Laine Pekka, Liede Kirsti, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa

**Kontaktperson:** Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## TANDVÅRD UNDER NARKOS ELLER I.V.-SEDERING

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- K01 Retinerade tänder
- K02 Tandkaries
- K04.4-04.7 Akut periradikulär osteit med ursprung i pulpan, periradikulär abscess utan fistel
- K04.8 Rotcysta
- K04.9 Annan eller icke specificerad sjukdom i pulpan och de periradikulära vävnaderna
- K05.1 Kronisk gingivit
- K05.2-05.6 Akut parodontit, Ospecificerad parodontal sjukdom
- K09 Cystor i mun- och käkregionen som ej klassificeras annorstädes
- K10.2 Inflammatoriska tillstånd i käkarna

Tandvård ges inom den specialiserade sjukvården under narkos eller i.v.-sedering eller under övervakning av anestesiläkare för patienter som inte på ett tryggt sätt kan genomgå sedvanlig tandvård inom primärvården t.ex. p.g.a. utvecklingsstörning, neurologisk sjukdom eller annan svår allmän sjukdom eller konstaterad psykiatrisk sjukdom. Tandvården för små barn och för patienter med sömnapné ges också på det mest ändamålsenliga sättet inom den specialiserade sjukvården. Grunderna för vårdbeslut som avviker från dessa kriterier ska anges skriftligt.

### **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, Ruokonen Hellevi, Söderholm Anna-Liisa

### **Kontaktperson:**

Anne Nordblad (anne.nordblad(at)stm.fi)

## ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV ÅNGESTSTÖRNINGAR

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- F40 – F48 Neurotiska, stressrelaterade och psykosomatiska störningar (DSM-IV) bl.a.
- F40.1 Social fobi (Phobia socialis)
  - F40.2 Specifika (avgränsade) fobier (phobiae specifica)
  - F41.0 Paniksyndrom [episodisk paroxysmal ångest] (status panicus)
  - F41.1 Generaliserat ångestsyndrom (status anxifer)

### **Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)**

- Vanlig behandling av patienter med ångeststörningar hör till primärvården.

### **Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>**

- Om sedvanlig behandling (med läkemedel och/eller diskussionsterapi) inte uppenbart lindrat patientens ångest inom en månad, ska psykiater konsulteras.
- Om behandlingen efter psykiaterkonsultation inte givit önskat resultat inom tre månader, ska läkaren inom primärvården överväga remittering för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

### **Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård<sup>2</sup>**

- Exkluderas indikationerna för brådskande vård, t.ex. allvarlig risk för självmord eller -skada
- Ångesten har inte lindrats trots tre månaders behandling som följt anvisningarna av psykiaterkonsultationer. Patienten ska remitteras för bedömning till psykiatrisk specialiserad sjukvård, om sådan bedömning inte kan utföras inom primärvården.
- Patienten har personlighetsstörning och långvarig ångeststörning samtidigt.
- Patientens arbetsförmåga har inte återställts inom tre eller senast sex månader.
- Bedömning inom den specialiserade sjukvården ska övervägas också i sådana fall att patientens ångest uppenbart stör hans eller hennes arbetsförmåga, funktionsförmåga och människorelationer (GAS < 55).

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis:**

Föreligger inte (konsensusutlåtande gällande panikstörning finns från 8.11.2000)

### **Arbetsgrupp:**

Sari Lindeman OYS, Liisa Kemppainen OYS, Pasi Räisänen OYS, Sari Lindeman Uleåborgs universitetssjukhus, Liisa Kemppainen Uleåborgs universitetssjukhus, Pasi Räisänen Uleåborgs universitetssjukhus

**Kontaktpersoner:** Juha Moring (juha.moring(at)ppshp.fi), Outi Saarento (outi.saarento(at)ppshp.fi)

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, ska patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

<sup>2</sup> Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

## ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV DEPRESSION OCH BIPOLÄR SJUKDOM

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- F30 Manisk episod
- F31 Bipolär sjukdom (psychosis bipolaris)
- F32 Depressiv episod (depressio)
- F33 Recidiverande depressioner (depressio recurrens)
- F34 Kroniska förstämningssyndrom

### **Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)**

- Lindrig och medelsvår depression kan behandlas utan psykiaterkonsultation, om behandlingen visar sig ge effekt och patientens arbetsförmåga återställs inom tre månader.

### **Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>**

- Om sedvanlig behandling (med två olika läkemedel eller terapiformer) inte givit effekt inom tre månader, d.v.s. om patientens symptom inte uppenbart lindrats och/eller hans eller hennes arbetsförmåga inte återställts, kan behandlingen fortsätta inom primärvården med psykiaterstöd t.o.m. sex månader.
- Svagt svar på läkemedelsbehandling
- Symptomfritt eller lindrigt symptomgivande uppehållsskede hos patienter med bipolär sjukdom (uppföljning)
- Inledning av kronisk behandling med antidepressionsmediciner hos patient vars depression endast behandlats inom primärvården och som för närvarande har sin tredje depressiva episod under livet

### **Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård<sup>2</sup>**

- Exkluderas indikationerna för brådskande specialiserad sjukvård, t.ex. psykotisk depression, allvarligt självmordsbeteende eller oförmåga att ta hand om sig själv
- Patienter med svår (se ICD-10) depression
- Depression som är resistent mot läkemedelsbehandling, d.v.s. patienter som inte blivit bättre på två konsekutiva behandlingar med olika antidepressiva mediciner
- Patientens arbetsförmåga/funktionsförmåga har inte återställts inom 3-6 månader trots behandling som skett inom primärvården med stöd av psykiaterkonsultation, eller patientens funktionsförmåga är svag (GAS < 55).
- Misstanke om bipolär sjukdom. Bedömning av eventuell bipolär sjukdom och behandling åtminstone av det akuta skedet ska ske inom den specialiserade sjukvården.
- Svårt polysymptomatiska patienter, särskilt om de samtidigt har störd personlighet

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, ska patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

<sup>2</sup> Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.



**Uppföljning**

- Patienten och den medicinering som påbörjats inom den psykiatriska specialiserade sjukvården kan uppföljas inom primärvården sedan patienten varit kontinuerligt symptomfri för sin depression eller bipolära sjukdom i åtminstone ett halvt år. Uppföljningen kan också överföras till primärvården i det skede då patienten fått den vederbörliga behandlingen, hans eller hennes uppföljning är i ordning enligt gängse praxis och patientens hälsotillstånd är tillräckligt stabilt.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (depression, bipolär sjukdom)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Arbetsgrupp:**

Sami Räsänen Uleåborgs universitetssjukhus, Pirjo Katajisto Uleåborgs universitetssjukhus, Anneli Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus

**Kontaktpersoner:**

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring@ppshp.fi)), Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento@ppshp.fi))

## ICKE-BRÅDSKANDE NEUROPSYKIATRISK BEHANDLING

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

F04-F09 Organiska eller symptomatiska (d.v.s. sådana som uppstår som en följd av annan sjukdom i kroppen) psykisk störning (t.ex. organisk psykos [psychosis organica])

F80-F89, F90, F95, F98.8

Utvecklingsstörningar som kan spåras tillbaka till barndomen (t.ex. Aspergers syndrom, Gilles de la Tourettes syndrom samt aktivitets- och uppmärksamhetsstörning)

### **Primärvården**

- Sällning av störningarna och verkställande av planerad och överenskommen fortsatt behandling.
- Ställningstagande till kortvarig arbetsförmåga (1 – 2 månader)

### **Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>**

- Diagnostik och behandling av mindre svåra patienter
- Ställningstaganden till arbetsförmåga upp till 3 månader
- Psykologisk utredning (kartläggning av personligheten och den kognitiva kapaciteten)

### **Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård<sup>2</sup>**

- Neuropsykologiska grundutredningar
- Diagnostik, behandling och konsultationer i mångprofessionellt team av patienter med svåra eller många problem
- Patienter som behöver utredning på vårdavdelning.
- Diagnostik, behandling och bedömning av arbetsförmågan samt neuropsykologiska specialundersökningar i mångprofessionellt team av neuropsykiatriska patienter som kräver specialkunnande och som har många problem.
- Bedömning inom den specialiserade sjukvården ska övervägas också i sådana fall där patientens symptom inkräktar på hans eller hennes arbetsförmåga, funktionsförmåga och människorelationer (GAS < 55).

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis:**

Föreligger inte

### **Arbetsgrupp:**

Asko Niemelä Uleåborgs universitetssjukhus, Sami Räsänen Uleåborgs universitetssjukhus

**Kontaktpersoner:** Juha Moring (juha.moring(at)ppshp.fi), Outi Saarento (outi.saarento(at)ppshp.fi)

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, ska patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

<sup>2</sup> Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

## ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- F60.1 Schizoid personlighetsstörning
- F60.0 Paranoid personlighetsstörning
- F60.2 Antisocial (psykopatisk) personlighetsstörning
- F60.3 Emotionellt instabil personlighetsstörning
- F60.4 Histrionisk (psykoinfantil) personlighetsstörning
- F60.5 Anankastisk (obsessiv-kompulsiv) personlighetsstörning
- F60.6 Ängslig personlighetsstörning
- F60.7 Osjälvständig personlighetsstörning
- F60.8 Annan specificerad personlighetsstörning
- F61 Personlighetsstörningar av blandtyp och andra personlighetsstörningar
- F62 Kroniska personlighetsförändringar ej orsakade av hjärnskada eller hjärnsjukdom

### **Primärvården**

- Sällning av personlighetsstörningar

### **Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>**

- Med hjälp av psykiatrisk konsultation kan man identifiera personlighetsstörningar bakom problematiska vårdrelationer och med hjälp av psykiatrisk konsultation kan man stöda dessa personers hjälpbehov också inom primärvården.

### **Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård<sup>2</sup>**

- Exklusion av indikationerna för brådskande vårdbehov, t.ex. risk för självmord eller psykos
- Specialdiagnostik, bedömning av vårdbehovet och verkställande av vården till del detta gäller personlighetsstörningar
- Patienterna inkommer för vård oftast p.g.a. någon annan mental störning, t.ex. depressiv episod, ångeststörning eller rusmedelsproblematik. Vårdtillgängligheten bedöms på basis av de kriterier som uppställts för dessa mentala störningar.
- Om misstanke om personlighetsstörning vaknar i samband med utredning av annan mental störning, ska diagnosen av denna personlighetsstörning ställas endast sedan patientens andra symptom på mental ohälsa avklingat signifikant.
- Konstaterad personlighetsstörning kan kräva behandling om patienten hotas av förlust av funktionsförmåga, arbetsförmåga eller förmåga att studera (GAS < 55)

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (instabil personlighet) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Arbetsgrupp:** Kristian Läksy Uleåborgs universitetssjukhus, Sari Lindeman Uleåborgs universitetssjukhus

**Kontaktpersoner:** Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)), Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, ska patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

<sup>2</sup> Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

## IKKE-BRÅDSKANDE ÅLDRINGSPSYKIATRISK BEHANDLING

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

Alla mentala störningar

### **Primärvården**

- Undersökning och vård på enahanda grunder som för personer i arbetsför ålder.

### **Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>**

- Preliminär differentialdiagnostik mellan organiska och funktionella rubbningar

### **Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård<sup>2</sup>**

- Vid remittering av äldre för vård inom den specialiserade sjukvården tillämpas samma kriterier som för personer i arbetsför ålder, d.v.s. vårdtillgängligheten bestäms av patientens sjukdom, inte av hans eller hennes ålder.
- Betydelsefulla somatiska sjukdomar förutom den psykiatriska sjukdomen
- Differentialdiagnostiska problem, rationell planering av invecklade läkemedelsbehandlingar samt undersökningar i samråd med flera medicinska specialområden.

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis:**

Föreligger inte

### **Arbetsgrupp:**

Pirkko Hiltunen Uleåborgs universitetssjukhus, Marika Lohvansuu Uleåborgs universitetssjukhus, Ilpo Palokangas Uleåborgs universitetssjukhus, Kristian Läksy Uleåborgs universitetssjukhus

### **Kontaktpersoner:**

Juha Moring (juha.moring(at)ppshp.fi), Outi Saarento (outi.saarento(at)ppshp.fi)

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, ska patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

<sup>2</sup> Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

## ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV PSYKOSER

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

F20 Schizofreni

F21 Schizotyp störning

F22 – F29 Tillämpas till lämpliga delar även då det gäller övriga psykotiska störningar, t.ex. inducerat vanföreställningssyndrom (perturbatio delusionalis inducta) och hallucinatorisk psykos (psychosis hallucinatoria)

### **Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)**

- Sällning av patienter i riskzonen som har symptom tydande på schizofreni och remittering av dessa patienter till den specialiserade sjukvården
- Vård av patienter som bedömts inom den specialiserade sjukvården i enlighet med vårdplan som uppgjorts och uppdaterats med regelbundna intervall i samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.
- Stödda boendeformer, styrd dag- och arbetsverksamhet samt professionell rehabilitering i samarbete mellan den specialiserade sjukvården, socialvården och andra involverade
- Långvariga, vid behov täta, supportiva vårdkontakter samt behandling av organiska sjukdomar.

### **Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>**

- Stöd av vårdteamet i form av konsultations- och kristjänster samt arbetshandledning.

### **Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård<sup>2</sup>**

- Exkluderas indikationerna för brådskande specialiserad sjukvård, t.ex. akut psykos, risk för självmord och svår funktionell invaliditet.
- Särkilt yngre patient med symptom tydande på psykos och med en släkthistoria som inkluderar personer med psykos
- Individuellt planerade intervallbehandlingar på psykiatrisk avdelning samt övriga psykoterapeutiska och rehabiliterande specialåtgärder
- Intensiv öppenvård, familjeinterventioner och hembesök.
- Synnerligen svårbehandlade och farliga patienter behandlas i specialenhet.

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis (schizofreni)**

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Outi Saarento Uleåborgs universitetssjukhus, Ari Kauppila Uleåborgs universitetssjukhus, Pertti Lapinkangas Uleåborgs universitetssjukhus, Petteri Mankila Uleåborgs universitetssjukhus

### **Kontaktpersoner:**

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)), Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, ska patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

<sup>2</sup> Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsövård eller specialiserad sjukvård.

## ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV PATIENTER MED RUSMEDELSPROBLEM

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

F10 – F19.9 Psykisk störning och beteendestörning orsakade av läkemedel och psykoaktiva substanser (t.ex. alkohol, droger och lugnande mediciner)

### **Primärvården (A-klinikerna, arbetshälsovården, hälsocentralerna, sjukvården inom fängväsendet)**

- Storkonsumtion av alkohol, alkoholberoende, avgiftning
- Behandling av läkemedelsberoende inom öppna vården
- Okomplicerat narkotikaberoende
- Inledning och verkställande av ersättningsbehandling mot opiatberoende genom medverkan av specialutbildat team
- Familjer med rusmedelsproblem i samråd med socialmyndigheterna

### **Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>**

- Gravida kvinnor

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

- Indikationerna för brådskande psykiatrisk vård ska exkluderas
- Planering och inledning av ersättningsbehandling av personer med opiatberoende ända tills primärvårdens färdigheter är tillräckliga för självständig handläggning av dessa problem
- Svåra vårdavdelningsbaserade avgiftningsbehandlingar, t.ex. avgiftning av personer med opioid- och amfetaminberoende, blandmissbrukare samt personer med svårt alkoholmissbruk (inom den specialiserade sjukvården eller institution för missbrukarvård)
- Missbruk inom familjer med psykiatriska problem som komplicerar situationen
- Initial bedömning och uppläggning av vårdkedjan för missbrukarpatienter om detta förutsätter specialkunnande
- Krävande bedömningar av arbetsförmågan hos missbrukarpatienter
- Patienter med svåra dubbla diagnoser, t.ex. psykos samt svårt rusmedelsberoende eller svår personlighetsstörning i kombination med kaotiskt missbruk av narkotika.
- Patienter med tre diagnoser, t.ex. två psykiatriska diagnoser samt HIV och vars behandling kräver samarbete mellan olika medicinska specialiteter.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (vård av drogmissbrukare, vård av alkoholmissbrukare) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Pekka Laine, Uleåborgs universitetssjukhus

### **Kontaktpersoner:**

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)), Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, ska patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

## ICKE-BRÅDSKANDE BEHANDLING AV PATIENTER MED ÄTSTÖRNINGAR

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

F50 T.ex. anorexia nervosa (anorexi), bulimia nervosa (bulimi)

### **Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)**

- Identifiering av ätstörningarna

### **Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>**

- Lindrig ätstörning (anorexi eller bulimi): 1) ätstörningssymptom som pågått i längre tid än 3 månader: psykiatrisk konsultation ska övervägas, 2) ätstörning, också lindrig, som pågått i längre tid än 6 månader: psykiatrisk konsultation ska arrangeras

### **Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård<sup>2</sup>**

- Exkluderas indikationerna för brådskande psykiatrisk vård
- Patienter med anorexi eller bulimi vars psykiska och/eller somatiska situation inte kräver omedelbar behandling.
- Långvariga ätstörningar med många tidigare terapiförsök och/eller för patienter vars vårdvilja (motivation) är osäker

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis** (ätstörningar hos barn och ungdomar)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

HNS, Uleåborgs universitetssjukhus Psykiatri

### **Kontaktpersoner:**

Juha Moring ([juha.moring\(at\)ppshp.fi](mailto:juha.moring(at)ppshp.fi)), Outi Saarento ([outi.saarento\(at\)ppshp.fi](mailto:outi.saarento(at)ppshp.fi))

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, skall patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

<sup>2</sup> Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsovård eller specialiserad sjukvård.

## BEDÖMNING AV ARBETSFÖRMÅGAN PÅ BASIS AV PSYKISK STÖRNING

### ***ICD-sjukdomsklassifikation***

Alla psykiska störningar. Närmare anvisningar ingår under kriterierna för de enskilda diagnosgrupperna.

### ***Primärvården (allmänläkarledd verksamhet)***

- Om arbetsoförmågan p.g.a. psykisk störning varat i mer än en månad, ska psykiaterkonsultation övervägas.

### ***Primärvården med stöd av psykiaterkonsultation<sup>1</sup>***

- Arbetsoförmåga som pågått i 2 – 3 månader p.g.a. psykisk störning

### ***Information och remissindikation som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård<sup>2</sup>***

- Arbetsoförmåga som pågått i 3 – 6 månader p.g.a. psykisk störning

### ***Riktlinjer för god medicinsk praxis:***

Föreligger inte

### ***Arbetsgrupp:***

Kristian Läksy Uleåborgs universitetssjukhus, Liisa Kemppainen Uleåborgs universitetssjukhus, Markku Tamminen Uleåborgs universitetssjukhus

### ***Kontaktpersoner:***

Juha Moring (juha.moring(at)ppshp.fi), Outi Saarento (outi.saarento(at)ppshp.fi)

---

<sup>1</sup> Med psykiaterkonsultation förstås inte endast traditionell konsultation utan också bedömning av patientfallet per videokonferens eller skriftligt i samråd mellan psykiater och den behandlande läkaren. Om konsultationsmöjligheter saknas, ska patienten remitteras för bedömning till specialiserad sjukvårdsenhet.

<sup>2</sup> Med specialiserad sjukvård avses verksamhet som leds av specialist i psykiatri, oavsett under vilken takorganisation detta sker. Således kan exempelvis mentalvårdsenhet inom en hälsocentral utgöra antingen bashälsovård eller specialiserad sjukvård.



## ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJUKVÅRD PÅ BASIS AV SYMPTOM OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNING HOS UNGDOMAR I ÅLDERN 13 – 22 ÅR OBEROENDE AV DIAGNOS

### **Uppgifterna för primärvården**

- Identifiering av störningarna och förverkligande av den fortsatta vården enligt anvisningar från den specialiserade sjukvården
- De diagnostiska undersökningarna utförs så gott som uteslutande inom den specialiserade sjukvården

### **Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården**

*Bedömningsblanketten ifylls vid specialiserad sjukvårdsenhet. Kriterierna kan dock tillämpas redan vid remittering. Gränsen för intagning för vård ligger vid 50 poäng.*

*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
- Utvecklingen fördröjd i relation till åldern eller risk att den fördröjs
- Inåtvända symptom (t.ex. depression eller ångest)
- Utåtvända symptom eller förstörelsebetående (t.ex. grymhet mot djur, lek med eld, aggressivitet eller motståndsbeteende)

*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 mindre än 40):

- Svårigheter med skolarbetet
- Funktionsförmågan bland de sociala relationerna och vännerna har försämrats
- Problem i hemmiljön
- CGAS-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)

10 poäng: Åtminstone en av följande riskfaktorer är allvarlig:

- Problem inom familjen då det gäller att stöda barnet eller den unge/unga
- Samtidiga kroppsliga sjukdomar
- Samtidiga psykiska sjukdomar
- Användning av rusmedel

*Prognosen utan vård inom psykiatrisk specialvård* (god, måttlig, oroväckande, dålig)

40 poäng: Dålig

25 poäng: Oroväckande

**Riktlinjer för god medicinsk praxis:** Föreligger inte

**Arbetsgrupp:** Riittakerttu Kaltiala-Heino Tammerfors universitetssjukhus, Päivi Rantanen Tammerfors universitetssjukhus, Jaana Ruuska Tammerfors universitetssjukhus, Eila Laukkanen Kuopio universitetssjukhus Pekka Närhi HNS, Tiina Tuominen Centrala Tavastlands centralsjukhus, Antti Hiipakka Syd-Österbottens centralsjukhus, Sari Fröjd Tammerfors universitet

\* CGAS = Global Assessment Scale för minderåriga

## GRUNDERNA FÖR ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJUKVÅRD INOM BARNPSYKIATRI

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

Alla sjukdomar och störningar inom barnpsykiatri

Vid bedömning av barnets vårdbehov beaktas barnets symptom, funktionsförmåga, utvecklingsförlopp samt barnets och familjens helhetsituation. I avsikt att förenhetliga bedömningen av vårdbehovet finns bedömningsblanketter tillgängliga för barn i åldern 0 – 4 år och i åldern 5 – 15 år vilka utvecklats på basis av Western Canada Waiting List Project (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2002;41:367-76).

### **Primärvården**

- Uppgiften är att identifiera störningarna, utföra de undersöknings- och vårdåtgärder som hör till primärvården samt att förverkliga den fortsatta vården enligt anvisningar av den specialiserade sjukvården.
- De diagnostiska undersökningarna utförs så gott som uteslutande inom den specialiserade sjukvården.
- Inom primärvården ska man dra nytta av barnpsykiatriska konsultationer och samarbeta i multiprofessionella team som överskrider organisationsgränserna inom primärvården.
- En del av den pediatrika mentalvården och en liten del av den öppna vården inom barnpsykiatri sker inom socialfunktionerna (familjerådgivningarna)

### **Information som ska ingå i remiss till icke-brådskande specialiserad sjukvård**

- Barnets symptom, hur de börjat, hur länge de pågått och hurudant förloppet varit
- Barnets funktionsförmåga (inom dagvården, skolan, sociala relationer)
- Barnets uppväxt och utveckling
- Barnets och familjens helhetsituation, föräldraskapet
- Utredningar och behandlingar som förverkligats inom primärvården

### **Grunderna för icke-brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården (länk till blanketten)**

- Bedömningsblanketten används inom den specialiserade sjukvården sedan behov för vård konstaterats för att bestämma huruvida vården ska förverkligas inom den specialiserade sjukvården eller primärvården.
- Gränsen för vård inom den specialiserade sjukvården går vid 12 poäng (12/42 poäng).
- Ofta måste dock den barnpsykiatriska vården förverkligas inom den specialiserade sjukvården oberoende av poäng, eftersom vård inte står att få på annat håll. I dessa fall ska grunderna för vårdbeslutet antecknas i patientjournalen.

Bedömningsblanketten kan också användas då man överväger remittering av patienten till specialiserad sjukvård samt för identifiering av barnpsykiatriska störningar. Det finns en bedömningsblankett som utvecklats för primärvårdens behov (LAPS). Denna blankett kan användas vid barnrådgivningarna och inom skolhälsovården för bedömning av barnets psykiska utveckling och hälsa samt för bedömning av behov för remittering för vidare utredningar. LAPS-blanketten genomgår f.n. testning.

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (utredning av sexuellt utnyttjande av barn, ätstörningar hos barn och ungdomar)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**På nästa sida** återfinns bedömningskriterierna som ingår i blanketten för bedömning av pediatrikt mentalvårdsbehov

**Arbetsgrupp:** se sid. 201

**Kontaktperson:** [palvi.kaukonen\(at\)pshp.fi](mailto:palvi.kaukonen(at)pshp.fi)

## ICKE-BRÅDSKANDE SPECIALISERAD SJUKVÅRD INOM BARNPSYKIATRI

### KRITERIERNÄ FÖR BEDÖMNING AV VÅRDBEHOVET FÖR BARN OCH UNGDOM I ÅLDRN 5–15 ÅR

Gränsen för intagning vid den specialiserade sjukvården går vid 16 poäng eller högre.

- Har barnet psykotiska symptom eller utgör barnet en fara för sig själv eller andra?
  - 0 poäng Nej
  - 2 poäng Inga psykotiska symptom, MEN lindrig fara för sig själv OCH/ELLER lindrig fara för andra
  - 12 poäng Lindriga, medelsvåra eller allvarliga psykotiska symptom OCH/ELLER medelstor eller stor fara för sig själv OCH/ELLER medelstor eller stor fara för andra
- Inåtvända symptom
  - 0 poäng Inga
  - 1 poäng Lindriga
  - 2 poäng Medelsvåra
  - 3 poäng Svåra
- Utåtvända symptom eller förstörelsebetende
  - 0 poäng Inga problem
  - 1 poäng Små problem
  - 2 poäng Medelstora problem
  - 3 poäng Stora problem
- Utveckling i förhållande till ålder
  - 0 poäng Inte fördröjd
  - 1 poäng Lätt fördröjd
  - 2 poäng Måttligt fördröjd
  - 3 poäng Kraftigt fördröjd och/eller risk för detta
- Har barnet problem i sin hemmiljö
- Skola/dagvården
- Funktionsförmågan i sociala relationer/vänskapsrelationerna
- Problemen inom o.a. delområden bedöms separat enligt följande:
  - 0 poäng Inga problem
  - 1 poäng Små problem
  - 2 poäng Medelstora problem
  - 3 poäng Stora problem
- CGAS-bedömning (Children's Global Assessment Scale)
  - 0 poäng över 60 poäng
  - 1 poäng 51 - 60
  - 2 poäng 41- 50
  - 3 poäng 40 poäng eller mindre

- Familjens funktionsförmåga eller omständigheter inom familjen som påverkar barnet
  - 0 poäng Inga problem
  - 1 poäng Små problem
  - 2 poäng Medelstora problem
  - 3 poäng Stora problem
- Har allvarliga mentala rubbningar förekommit inom barnets släkt?
  - 0 poäng Okänt / Nej
  - 1 poäng Ja, inom den närmaste släkten
  - 2 poäng Ja, hos barnets syskon
  - 3 poäng Ja, hos föräldrarna
- Rusmedelsanvändning
  - 0 poäng Okänt / inga problem
  - 2 poäng Problem hos en förälder
  - 3 poäng Problem hos barnet/den unge/a

**Arbetsgrupp:**

Pälvi Kaukonen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Tuula Tamminen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Kaija Puura Birkalands sjukvårdsdistrikt, Mervi Rutanen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Ilona Luoma Birkalands sjukvårdsdistrikt, Tarja Pukuri Birkalands sjukvårdsdistrikt, Hannu Leijala Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Paula Pasanen-Aro Tavastehus sjukvårdsdistrikt, Helena Terävä Lapplands sjukvårdsdistrikt, Hilikka-Maija Kolehmainen Vasa sjukvårdsdistrikt, Raili Salmelin Birkalands sjukvårdsdistrikt, Anne-Mari Borg Birkalands sjukvårdsdistrikt, Ritva Piironen Birkalands sjukvårdsdistrikt, Sari Miettinen Birkalands sjukvårdsdistrikt

**Kontaktpersoner:**

Pälvi Kaukonen (palvi.kaukonen(at)pshp.fi), Pirkko Koskelainen (blanketter, pirkko.koskelainen(at)pshp.fi, tfn. 03 – 3116 9036)

## 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 samtidiga 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](http://www.kaypahoito.fi)

**Arbetsgrupp:** Markus Färkkilä HUCS, Kaisa Kiiski Åbo, Tapani Keränen Tammerfors universitetssjukhus, Keijo Koivisto Seinäjoki centralsjukhus, Vesa Karttunen Uleåborgs universitetssjukhus, Sinikka Murto Åbo universitetscentralsjukhus, Riitta Niskanen Åbo stadssjukhus, Maire Rantala Tammerfors, 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))

## 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 baseras 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 immundämpade 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 sjukdomskeden
- *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
- *Yrkemässig eller medicinsk rehabilitering inom multiprofessionellt team enligt behov*

**Riktlinjer för god medicinsk praxis** (migrän, multipelskleros: läkemedelsbehandling och rehabilitering, tillstånd efter hjärnskada, hjärninfarkt, Parkinsons sjukdom, utdraget epileptiskt anfall, epilepsi hos vuxna) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Arbetsgrupp:** se föregående sida

## 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-sjukdom*)

- Diagnosen bekräftad enligt de uppdaterade kriterierna enligt McDonald<sup>1</sup>
- 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 tidmässigt 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)<sup>2</sup>, 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 livskvalitet

*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](http://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))

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Kurtzke J. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-1452

## 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 sömnapnésyndrom)

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-brådskanande specialiserad sjukvård**

En förutsättning för remittering till icke-brådskanande 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 ventilationsnedsättning 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/m<sup>2</sup> kan uppföljas med hänsyn till symptom- och viktförändringar under en sex månaders period, 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 terapirespons 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](http://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))



## ASTMA ELLER MISSTANKE OM ASTMA

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

- J45 Asthma bronchiale (astma)
- 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 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 inhalationskortikosteroidbehandling 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](http://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 Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- 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 KOL.

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

Indikationerna enligt Riktlinjerna för god medicinsk praxis för KOL.

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 KOL 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 (KOL);

Tobaksrökning, nikotinberoende och avvänjning) [www.kaypahoito.fi](http://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))

## 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 allergenspecifika 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 antihistaminer. 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](http://www.kaypahoito.fi)

**Arbetsgrupp:** Anna Pelkonen, Juhani Rinne, Heli Hyry, Tari Haahtela HUCS, Airi Suikkanen Vanda hvc, Elina Alatalo Södra Karelens centralsjukhus

**Kontaktperson:** Tari Haahtela (tari.haahtela(at)hus.fi)

## ATOPISKT EKSEM

### **ICD-sjukdomsklassifikation**

L20.0 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-brådsakande behandling av barn med symptom från tarm och hud (misstanke om födoämnesallergi)", sid. 146
- Svårskött eller omfattande eksem (effekten av lokalbehandling är otillfredsställande 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 expositionstest) samt snuv- och astmautredningar av vederbörande specialist
- Läkarutlåtande där specialistläkare fordras

### **Riktlinjer för god medicinsk praxis** (Födoämnesallergi hos barn)

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### **Arbetsgrupp:**

Heli Hyry, Anna Pelkonen, Tari Haahtela HNS, Annamari Ranki HUUS, Airi Suikkanen Vanda hvc, Elina Alatalo Södra Karelens centralsjukhus

### **Kontaktperson:**

Tari Haahtela ([tari.haahtela\(at\)hus.fi](mailto: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 miljön 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 kunnandet, 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 primärvården 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 HUCS, Leena Ackerman HUCS, Elina Alatalo Södra Karelens central-  
sjukhus, Heli Hyry HUCS, Antti Lauerma Institutet för Arbetshygien och HUCS,  
Anna Pelkonen HUCS, Annamari Ranki HUCS, 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, bröstrad, 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 arbetsergonomin. 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 (hälsa, 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 extremiteterna) [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

**Arbetsgrupp:** Jari Arokoski Kuopio universitetssjukhus, Markku Hupli Södra Karels 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 Lapplands centralsjukhus

**Kontaktperson:** Eero Kyllönen ([eero.kyllonen\(at\)oulu.fi](mailto:eero.kyllonen(at)oulu.fi))



## UTREDNING OCH VÅRD AV LÅNGVARIG SMÄRTA

Gränsdragningen mellan icke-brådsakande och brådsakande 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 brådsakande remittering.

Anvisningarna i detta avsnitt kompletterar de diagnosspecifika anvisningarna som framlagts i de andra kapitlen. Anvisningarna i de andra kapitlen är primära.\*

### **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 hänför sig 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 arbetsoförmåga eller som förhindrar patientens dagliga funktioner eller stör nattsömn. 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.

---

\* *Fysioteri:* Icke-brådsakande 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, irritabel tarm, koronarsjukdom och inflammatoriska reumasjukdomar  
*Kirurgi:* icke-brådsakande 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 (förlitning) i tummens basled, ganglion i handleden, Dupuytrens kontraktur, artros (förlitning) i höftleden, artros (förlitning) 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, kranskärslsjukdom, 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  
*Gyneologi:* hysterektomi (operation för avlägsnande av livmodern)  
*Barnsjukdomar:* Återkommande buksmärter 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-brådsakande 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 DEPS-screening, 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.
  - terapivaret 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 väderhäftligt 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 specialistsjukvården 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.

*II 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 psykiatri 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 uppföljningen kan avtrappas med hjälp av klara anvisningar också i riktning mot primärvården. Återhämningsproblem 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 smärtpoliklinik. 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 specifik 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 barnsjukdomar 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 månad 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](http://www.kaypahoito.fi)

**Övriga referenser:**

[http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=shp00097](http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/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. Läkemedelsverket 2004.

SBU: Metoder för behandling av långvarig smärta ([www.sbu.se](http://www.sbu.se)), Tilvis R. Vanhusten 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 universitetsjukhus, Heli Forssell Åbo universitetscentralsjukhus, Pekka Hannonen Mellersta Finlands centralsjukhus, Seija Heikkonen Åbo universitetscentralsjukhus, Markku Hupli Södra Karelen 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))

## 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 helhetsituation (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 invaliderad 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 Päijät-Häme 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 samverka 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, Korki-atupa 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



## HJÄLPMEDELSERVICE 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, Korki-atupa 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)psph.fi, leena.autio(at)psph.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 korrigeringsbehovet 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 filterande linser samt ytbehandling av linser ersättas
- Patienten kan erhålla nya glasögon kostnadsfritt, om ändrad linsstyrka konstateras förbättra patientens 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.

\* 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.

**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)pshp.fi, leena.autio(at)pshp.fi

# 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 genom mer ingående bedömning av remisserna. Exempelvis är betydelsen av upprepade konventionella röntgenundersökningar ("nativröntgen") 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 mer sällsynta 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 belysas med ifrågavarande 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*, speciälläkare, radiologi, Bilddiagnostikcentralen i Egentliga Finland

*Helena Luotolinn-Lybeck*, överskötare, Bilddiagnostikcentralen i Egentliga Finland

*Veli-Pekka Prinssi*, överläkare, Härkätie hälsocentral

*Hanna Järvinen*, sakkunnigläkare, FPA

## INNEHÅLL

1. ANGIOGRAFI.....	231
2. NUKLEARMEDICINSKA UNDERSÖKNINGAR .....	232
2.1 Hjärnscintigrafi.....	232
2.1.1 Postsynaptiska dopaminreceptorer i hjärnan .....	232
2.1.2 Dopamintransporten i hjärnan .....	232
2.1.3 Perfusionen i hjärnan .....	233
2.2 Skelettscintigrafi.....	234
2.3 Nuklearmedicinska hjärtundersökningar .....	235
2.3.1 Hjärtperfusionen .....	235
2.3.2 Bestämning av shuntflöde i hjärtat .....	236
2.3.3 Hjärtats pumpfunktion under stabila förhållanden (radionuklidventrikulografi eller MUGA-undersökning) .....	236
2.4 Nuklearmedicinska undersökningar av njurarna och uretärreflux.....	237
2.4.1 Scintigrafi av njurfunktionen.....	237
2.4.2 Scintigrafi av njurparenkymet.....	237
2.4.3 Miktionsuretrocystografi (nuklearmedicinsk undersökning för påvisande av urinreflux).....	237
2.5 Övriga nuklearmedicinska undersökningar .....	238
2.5.1 Scintigrafi för identifiering av infektionshärd.....	238
2.5.2 Sköldkörtel-scintigrafi.....	238
2.5.3 Lokalisering av portvakslymfknota (sentinel node) .....	238
3. MAGNETRESONANSTOMOGRAFI .....	239
3.1 Magnetresonanstomografisk angiografi .....	239
3.2 Neuroradiologiskt-kirurgisk magnetresonanstomografi .....	240
3.2.1 Stöd- och rörelseorganen .....	240
3.2.2 Neuroradiologi.....	242
3.2.3 Pediatri .....	242
3.2.4 Barnneurologi .....	243
4. KONVENTIONELL RÖNTGEN ("NATIVRÖNTGEN") .....	244
4.1 Allmänt.....	244
Stöd- och rörelseorganen .....	245
Buk .....	248
Odontologi.....	248
Mammografi .....	250
Urinvägar.....	250
4.2 Stöd- och rörelseorganen (särskild indikation).....	241
5. POSITRONEMISSIONSTOMOGRAFI (PET) .....	254
6. DATORTOMOGRAFI.....	255
6.1 Neuroradiologi .....	255
6.2 Datortomografi av buken och datorangiografi.....	257
6.2.1 Datorangiografi .....	257
6.2.2 Datortomografi av buken .....	257
6.2.3 Datorstött tunntarmspassage.....	257
6.3 Datortomografi av stöd- och rörelseorganen .....	258
6.4 Radiologi vid lungsjukdomar .....	259
6.4.1 Datortomografi av lungorna .....	260
6.4.2 Tunnskiktsdatortomografi av lungorna .....	261
7. ULTRALJUDSUNDERSÖKNINGAR.....	261
7.1 Ultraljudskardiografi.....	263
8. KONTRASTUNDERSÖKNINGAR .....	265
8.1 GI-kanalen .....	265
8.2 Urinvägar.....	267

## 1. ANGIOGRAFI

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskan	Observera
<b>1.1 Kärlkirurgi och neurokirurgi</b>	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	
<b>1.2 Neurokirurgi</b>	Planering av behandling av aortaaneurysm	Planering av behandling av aortaaneurysm	< 3 mån	Datortomografi primärt
	Planering av behandling för intrakraniella, obrustna aneurysm	Perifera blodkärlsanomalier	< 6 mån	Magnetresonanstomografi primärt
	Planering av behandling för intrakraniella, obrustna aneurysm	Fortsatt utredning av carotidförträngning som blivit oklar efter andra bildagnostiska metoder	< 3 mån	
	Planering av behandling för missbildningar	Uppföljning av dissektion i carotis- och vertebralsartärerna	< 3 mån	
		Uppföljning av diagnostiserade men obrustna aneurysm		< 3 mån
			< 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	Brådsk	Observera
<b>2.1.1 Scintigrafi av postsynaptiska dopaminreceptorer i hjärnan</b>	Differentialdiagnostik vid Parkinson-liknande sjukdomstillstånd		< 3 mån	
		Bedömning av blockad av D2-receptorer i samband med läkemedelsbehandling	< 3 mån	
		Schizofrenidiagnostik	< 3 mån	Sällan eller aldrig användbar: rubbningar i hjärnans blodcirkulation
<b>2.1.2 Scintigrafi av dopamintransporten i hjärnan</b>	Tidigdiagnostik och differentialdiagnostik av Parkinsons sjukdom		< 3 mån	
	Bedömning av progressionen av Parkinson sjukdom		< 3 mån	
	Bedömning av effekten av läkemedelsbehandling vid Parkinsons sjukdom		< 3 mån	
	Differentialdiagnostik av demenssjukdomar		< 3 mån	
	Karaktärisering av hjärnfärdt		< 1 mån	
	Diagnostik av epilepsifokus		< 1 mån	Magnetresonanstomografi primärt
	Bedömning av neuronförlust (hjärn-inflammationer, vissa iskemiska tillstånd i hjärnan)		< 1 mån	Sällan eller aldrig användbar: ändrad blodcirkulation i hjärnan, hjärntumörer och metastaser



**2.1 HJÄRNSCINTIGRAFI (forts.)**

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskande	Observera
<b>2.1.3 Scintigrafi av perfusionen i hjärnan</b>	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	Brådskan	Observera
	Påvisande av skelettmetastaser hos cancerpatienter med symptom eller hög risk för skelettmetastaser		< 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	Brådsk	Observera
2.3.1 Scintigrafi över hjärtperfusionen	Diagnostik av kranskärlsjukdom			
	Då sannolikheten för kranskärlsjukdom på förhand är mätlig			
	Belastnings-EKG går inte att analysera p.g.a. förändringar i villo-EKG			ST-sänkning på mer än 0,1 mV t.ex. p.g.a. kammarhyppertrofi, 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 uppvisar 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 kranskärlsavbildning om betydelsen av fyndet förblir oklart			
	Planering och/eller val mellan kranskärlsbypassoperation och/eller ballongdilatation			
Bedömning och uppföljning av restenoser efter ballongdilatation				

**2.3 NUKLEARMEDICINSKA HJÄRTUNDERSÖKNINGAR**

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>(forts.)</b> <b>2.3.1 Scintigrafi över hjärtperfusionen</b>	Bedömning av operativ risk inför större ingrepp	Diagnostik av kranskärlsjukdom och patientens prognos		
		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.		
<b>2.3.2 Scintigrafi för bestämning av shuntflöde i hjärtat</b>	Diagnostik och kvantifiering av shuntflöde	Då kliniskt belastningsprov utfallit submaximalt och fortsatt utredning är uppenbart indicerad på kliniska grunder		<i>Sällan eller aldrig användbar:</i> Sannolikheten för kranskärlsjukdom är < 10 % och det finns ingen kliniskt tvingande orsak att utesluta signifikant kranskärlsjukdom
<b>2.3.3 Scintigrafi av hjärtats pumpfunktion under stabila förhållanden (radionuklidventrikulografi eller MUGA-undersökning [multiple gated acquisition])</b>	Diagnostik och kvantifiering av shuntflöde			
	Efter hjärtinfarkt			
	Uppföljning av kardiomyopater Bedömning av högerkammerfunktion			

## 2.4 NUKLEARMEDICINSKA UNDERSÖKNINGAR AV NJURARNA OCH URETÄRREFLUX

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådsk	Observera
<b>2.4.1 Scintigrafi av njurfunktionen</b>	Bestämning av funktionsandelen per njure, t.ex. inför strålbehandling inom njurområdet eller vid bedömning av möjligheterna att avlägsna ena njuren		< 1 mån	Schemaläggning enligt den planerade strålbehandlingsstidpunkten
	Uppföljning av urologisk operation		< 3 mån	Beror på operationstyp
	Utredning av orsak till renovaskulär blodtrycksjukdom		< 1 mån	Kombineras med administration av kaptopril
				Sällan eller aldrig användbar: 1) Om patienten är dehydrerad 2) Om kreatinivärdet är mycket högt
<b>2.4.2 Scintigrafi av njurparenkymet</b>	Identifiering av lokala störningar i njurparenkymet t.ex. vid urinvägsinfektioner		< 1 mån	
	Påvisande av avvikande läge (t.ex. i lilla bäckenet) eller form (t.ex. hästskonjure)		< 3 mån	
<b>2.4.3 Miktionsu-retrocystografi (nuklearmedicinsk undersökning för påvisande av urinreflux)</b>	Primärundersökning för flickor med urinvägsinfektion i lek- eller skolåldern för utredning av reflux		< 1 mån	
	Uppföljning av patienter med påvisad och kvantifierad reflux; gäller både konservativt och operativt behandlade patienter		< 1 mån	
	Uppföljning av barn med neurogen urinblåsa och med hög sannolikhet för sekundär urinreflux		< 1 mån	
			< 1 mån	
		Sällning av symptomfria syskon till barn med reflux vid kraftig misstanke om ärftlig refluxsjukdom eller njuranomali	< 1 mån	

## 2.5 ÖVRIGA NUKLEARMEDICINSKA UNDERSÖKNINGAR

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådsk	Observera
<b>2.5.1 Scintigrafi för identifiering av infektionshärd</b> (In-111 märkta leukocyter, Tc99m-HMPAO märkta leukocyter, granulocyter med Tc99m märkta monoklonala antikroppar, Tc99m-HIG, Ga-67, FDG-PET)	Inflammationer i bukområdet (abscesser, divertikulit, gynekologiska 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)
<b>2.5.2 Sköldkörtel-scintigrafi</b>	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 sköldkörtelkropp, -aplasi och hemigenes		
<b>2.5.3 Lokalisering av portvaktslymfknuta (sentinel node)</b>	Bröstcancer, melanom i hud och slemhinna, vulvacancer, peniscancer, tumörer i huvud- och halsområde		< 1 mån	Om metastasering till närliggande lymfknutor inte är uppenbar på kliniska grunder eller på basen av andra undersökningsmetoder då bedömning av lymfknutsmetastaser är av betydelse för den fortsatta behandlingen

### 3. MAGNETRESONANSTOMOGRAFI

#### 3.1 MAGNETRESONANSTOMOGRAFISK ANGIOGRAFI

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskas	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 brösttaortan		< 2 mån	Uppföljning
	Angiografier av nedre extremitet		< 3 mån	I fall av: njursvikt, kända vaskulära anomalier i bäckenområdet, överkänslighet mot jodhaltiga kontrastmedel, 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	
	Hjärtsäckssjukdomar		< 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 alternativtill datortomografi

### 3.2 NEURORADIOLOGISKT-KIRURGISK MAGNETRESONANSTOMOGRafi

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskande	Observera
<b>3.2.1 Magnetresonanstomografi av stöd- och rörelseorganen</b>	Enligt American College of Radiology (ACR) skall konventionell röntgenavbildning alltid föregå magnetresonanstomografi	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, avslöjar inflammation vid sakroilit, ibland även paraspinalt
		Gikt	< 3 mån	Artritdiagnostik, svår differentialdiagnostik (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; lösfragment, menisker; ibland tidigdiagnostik av höftledsartros; broskskada innan reducerad ledspringa ses (höftledsdysplasi); höftledssmärta utan röntgenfynd; avvikande symptom från sliten led; identifiering / uteslutning av andra orsaker
		Psoriasisartrit	< 6 mån	Påvisande av synovit i större leder
		Ledgångsreumatism	< 3 mån	Tidigdiagnostik innan erosioner tillstött; synovit i stora leder, broskskada, sekundära förändringar (osteonekros) eller avvikande smärta, annan orsak än ledgångsreumatism



## 3.2 NEURORADIOLOGISKT-KIRURGISK MAGNETRESONANSTOMOGRafi (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskan	Observera
<b>(forts.)</b> <b>3.2.1 Magnetresonanstomografi av stöd- och rörelseorganen</b>		Myelom	< 3 mån	Påvisar diffus patologiska benmargsförändringar (tumörvävnad med låg signal ersätter normal benmargsvävnad med hög signal.) Kan påvisa trång ryggmargsskanal p.g.a. kotkompression.
	Meniskskada		< 3 mån	Bästa metod för påvisande och lokalisering av meniskskada, samtidigt ses andra ev. patologiska förändringar (ligament, brosk), arthrografi behövs i allmänhet inte (vid behov MR-tomografisk arthrografi)
		Patologiska förändringar i rotator cuffen	< 3 mån	Övertar primärundersökningsstatus; visar också labrum, hyalint brosk, benförändringar, icke-invasiv, arthrografi behövs i allmänhet inte (vid behov MR-tomografisk arthrografi)
		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 (företsätter kontrastmedel), differentialdiagnostik
		Smärtsam endoprote		Synovit vid silasticimplantat, används inte rutinmässigt med metallproteser
	Compartmentssyndrom (kroniskt)	Ytliga senor och bursor	< 3 mån < 3 mån	

## 3.2 NEURORADIOLOGISKT-KIRURGISK MAGNETRESONANSTOMOGRafi (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådskan	Observera	
3.2.2 Neuro-radiologi	Misstanke om tumör i hörselnerven		< 3 mån		
	Misstanke om syndrom med central-nervös 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		
	3.2.3 Pediatri	Bennekros		< 3 mån	
		Belastningsskada		< 6 mån	
		Misstanke om anomali i urinvägarna och bäckenområdet		< 3 mån	
		Urinvägsinfektion		< 3 mån	
Upplagringsjukdomar			< 3 mån		
Kroniska tarmsjukdomar			< 3 mån		
				Indikationerna hos barn i åldern 3 – 12 månader måste vara särskilt vägande p.g.a. anestesisriskerna. Det lönar sig att utföra också icke-brådskande 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
<b>3.2.4 Barnneurologi</b>	Epilepsi		< 1 mån	
	Grundutredning av strukturell avvikelse		< 6 mån	
	Fördrojd 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. nervrotsinklämning		
		Identifiering av degenerativa processer i trabekulärt ben (reaktioner i benplatta)		
				Att MR-tomografi vore sällan eller aldrig användbar är knappast tänkbart.

#### 4. KONVENTIONELL RÖNTGEN ("NATIVRÖNTGEN")

##### 4.1 ALLMÄNT

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådsk	Observera
4.1.1 Toraxröntgen	Hälsokontroll vid nyanställning			Högriskgrupper, t.ex. dykare
	Pneumoni hos vuxen samt uppföljning			Förnyad undersökning i regel onödig med kortare intervall än 10 dagar
	Blodiga upphostningar			
	Misstanke om pleural effusion			
	Intensivvårdspatient			Vid symptomförändring eller då någon apparat på- eller fränkopplas
	Svår bröstsmärta			Visar hjärtstorlek och lungödem, kan eliminera andra orsaker till bröstsmärta
	Medelsvår eller svår skada på bröstkorgen			Påvisar ev. pneumotorax, vätska eller lungkon-tusion
	Bedömning av spridningen av cancer			Dålig noggrannhet
			Lindrig skada på bröstkorgen	Behandlingen påverkas inte av påvisande av ev. revbensbrott
			Ospecifik bröstsmärta	Toraxbild inte indicerad initialt; om symptomen fortgår ev. i differentialdiagnostiskt syfte
		Preoperativt	Före kardiopulmonal operation och uppenbar postoperativ vård på intensivvårdsavdelning el-ler om patienten har cancer eller ev. tuberkulos. Kan behövas i differentialdiagnostiskt syfte för äldre patienter eller för patienter med andnöd eller hjärtsjukdom	
		Uppföljning av patient med hjärtsjukdom och blodtryckssjukdom	Vid ändrade fynd eller symptom; för jämförelse med bilder då behandling inletts	
		Akut lunginfektion hos barn	Bild vid sjukdomens utbrott. Uppföljningsbilder behövs om fynden eller symptomen fortgår eller om barnet är svårt sjukt. Ev. vid feber av okänd orsak och återkommande produktiv hosta.	

## 4.1 ALLMÄNT (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>(forts.) 4.1.1 Torax- röntgen</b>		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 ultraljudsundersökning av hjärtat
<b>4.1.2 Näsans bihålor (Sinus- röntgen)</b>	Bihåleinflammation			Bild tas om klinisk undersökning inte ger diagnosen, inte rutinmässigt. Behandling med antibiotika på basen av bekräftad diagnos (ultraljudsundersökning, röntgenbild eller punktionsfynd). Röntgenbild är inte indicerad hos små barn (< 4 år), eftersom bihålorna är små och symptomfria patienter kan ha svullna bihålelemhinor. För barn över 4 år räcker det med en nerifrån vinklad frontalbild ("mångub- beprojektion").
<b>4.1.3 Stöd- och rörelseor- ganen</b>	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 sjukdomen 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. artritförändringar uppkommer sent
		Identifiering av känd primärtumör eller skelettmastast		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	Brådska	Observera
<b>4.1.4 Halsryggrad (nacken)</b>	Misstanke om trauma; kraftig smärta eller neurologiska symptom	Smärta i nacke, överarm eller skuldra		Sidoprojektionen är viktigast, områden C7-TH1 måste ingå i bilden. Medvetlös patient 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			Degenerativa förändringar ses hos patienter fr.o.m. tidig medelålder. Associationen mellan synliga ändringar i intervertebrallrummet, nervrotinklämning och kliniska symptom är svag. Diskbräck ses inte i konventionella röntgenbilder.
<b>4.1.5 Bröst- och ländryggrad</b>	Trauma: kraftig smärta och / eller neurologisk defekt			Bild på det smärtsamma området hos äldre patient 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 patient med plötslig smärta som kunde bero på osteoporotisk benkompression eller annan skelettskada. Misstanke om spondylolistes eller ankyloserande spondylit hos yngre patient eller patient med tumor- eller inflammationsjukdom. Degenerativa förändringar ses ofta och är ospecifika.
	Ryggont			Avbildning är indicerad om smärta kunde vara associerad med allvarliga symptom: smärte debut hos patient 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, viktforlust, användning av steroider, strukturaavvikelse. Alltid före MR-tomografi.

**4.1 ALLMÄNT (forts.)**

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brädska	Observera
<b>4.1.6 Bröst- och ländryggrad</b>	Misstanke om ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom, ryggradsreuma)			Kan påvisa ändringar i kotkropparna, ligamentförkalkning och förändringar i sakroiliakallederna.
		Akut ryggsmärta Svårt hållningsfel		Orsakerna till akut ryggsmärta låter sig i allmänhet inte diagnostiseras med konventionell röntgenbild med undantag för osteoporotisk kotkompression.
<b>4.1.7 Bäckén och korsben</b>	Trauma			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 fynden påverkar sällan patienthandläggningen.
<b>4.1.8 Överarm, axel</b>	Trauma			Flera projektioner behövs vid kraftig lokal smärta eller luxation.
		Axelsmärta, misstanke om inklämning		Degenerativa förändringar i rotator cuffen och acromioklavikularleden är vanliga. Röntgenbilderna utvisar mjukdelsförändringar och ev. förträngning i acromiohumeralispringan.
<b>4.1.9 Armbåge, underarm och handled</b>	Trauma med misstanke om fraktur eller dislokation			Navikulärbensfraktur ses inte alltid initialt. Om misstanke kvarstår och de kliniska symptomen är kraftiga, upprepas avbildningen inom 10 dagar. Kontroll av frakturläge och slutbedömning. MR-tomografi avslöjar också färska frakturer.
	Låsning av led			
<b>4.1.10 Höft</b>	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 rörelseinskränkning			Indicerad om symptomen fortgår och höftledsprotos övervägs. Uppföljning av höftledsprotos eller misstanke om proteskomplikation.

**4.1 ALLMÄNT (forts.)**

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>4.1.11 Knä</b>	Trauma	Smärta i knäet utan läsning och rörelsebegränsning		<p>Konventionell röntgenbild om knäet inte tillåter belastning eller vid svår smärta i benstrukturen, särskilt i knäskålen eller ändan av fibula. Med tanke på ev. löstfragment behövs konventionell knäröntgen om knäet läser sig under smärta.</p> <p>Artros skall inte kontrolleras med alltför korta intervall. Röntgenbild behövs om operation övervägs. Behövs sällan för unga patienter som misstänks ha ansträngningsrelaterad insertionsapofysit.</p>
<b>4.1.12 Vrist och fotblad (framfot)</b>	Trauma på vrist och fotblad  Hallux valgus eller annan deformitet			<p>Kraftig ömhet i benstrukturerna, påtaglig mjukdelssvullnad och ingen belastningstolerans. Det är sällan både fot och vrist skall avbildas samtidigt, då de kliniska avvikelserna i allmänhet berör endera.</p> <p>För planering av vården</p>
		Belastningsfraktur Smärta i häl och akillesområde		<p>Initialt ofta onödig</p> <p>Ofta onödig. Hälsporre vanligt bifynd.</p>
<b>4.1.13 Bukröntgen</b>	Akut buksmärta, misstanke om perforation eller obstruktion			<p>Ofta 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 bukhålan 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.</p>



## 4.1 ALLMÄNT (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
4.1.14 Pano-ramaröntgen över käkarna (ortopantomografi, OPG)	Inflammationer och smärta i bettet och käkarna			Vidare radiologisk utredning med andra intraorala bilder, vid behov datortomografi
	Skador på tänder och käke			I fall av ansiktsskada, bild på ansiktsbenen och i komplicerade fall datortomografi.
	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			För bestämning av lokalisation tas stereotomogram, intraorala tomogram eller tvärgående tomogram, vid behov datortomogram.
	I samband med rutinmässig munvård			Ofta kompletterande tandröntgenbilder, datortomografi som kompletterande undersökning.
	Mistanke om cystor eller tumörer i käkarna			Som stöd för klinisk undersökning – ofta ses asymptomatiska och dolda patologiska förändringar
	Dysfunktionell käkled			Vid behov vidare radiologisk utredning med datortomografi eller MR-tomografi
	Första avbildning före implantatbehandling			Initialt panoramabild eller dubbelpanoramabild för ev. artros eller artrit. Vid behov utförs MR-tomografi vid misstanke om patologi i diskerna. Fortsatt radiologisk bedömning med tvärgående tomografi, mikrodatortomografi eller datortomografi.

**4.1 ALLMÄNT** (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>4.1.15 Skalle</b>	Vid tandreglering och ortognasikirurgi			För mätning av käk- och bettproportioner samt behandlingsuppföljning (sidoprojektion)
	Käkasymertrier			AP-projektion
<b>4.1.16 Intra-orala tandbilder</b>	Käktrauma samt uppföljning av käktrauma			Panoramaröntgen samt skallaröntgen i halvaxial AP-projektion
	Vid rotbehandling, lokala stödvävnadspatologier, smärre kirurgiska o.a. ingrepp, fokusdiagnostik			Avbildning före behandling och i samband med kontroller
<b>4.1.17 Ocklusalbild</b>	Karies			Bitewingbilder
	Tand- och käktrauma			Dessutom tas panoramaröntgen samt halvaxial skallaröntgen
	Lokalisering av retentionständer			
<b>4.1.18 Mam-mografi</b>	Misstänke om spottsten (sialolithiasis) i munbotten			
	Knöl eller smärta i bröstkörtel		1 mån	
<b>4.1.19 Urinvägsröntgen (bukröntgen)</b>	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	Mjukdelssvullnad, förkalkningar, hydrops, erosioner, smal ledspringa, frakturer
	Smärta i många leder		< 1 mån	Mjukdelssvullnad, förkalkningar, hydrops, erosioner, smal ledspringa, osteofyter
	Osteoporos		< 3 mån	Rekommenderas för påvisande av kilformade kotkompressioner, annars ingen betydelse för osteoporosdiagnostiken; bentätetsmätning är viktig (olika metoder: datortomografi, dual photon absorptiometry, dual energy absorptiometry).
	Ankyloserande spondylit (Bechterews sjukdom, ryggradsreuma)		< 6 mån	Erosioner/skleros i SI-leder, kotkropparna bildar symmetriska kuber, syndesmofyter, paraspinala ligamentförkalkningar, "bamburyggrad"
	Kalciumpyrofosfatartropati (CPPD, pseudogikt)		< 1 mån	Kännsipa broskförkalkningar, meniskförkalkningar i knäet, handledens triangulärbrusk och broskytor i höftleden. Kan ge strukturella ändringar som påminner om artros men i leder som inte normalt får artros.
	Gikt		< 1 mån	Vid kronisk eller reciderande sjukdom, påvisar typiska, klart avgränsade erosioner, sklerotiska kanter och ändringar typ överhänging edge. Osteoporos och tofer, särskilt i armbågar, knäskålar och händer är mycket typiska fynd.
	Neuropatisk artropati (Charcot)		< 1 mån	Progressiv destruktion, heterotopisk neoossifikation, svullnad, dislocering

## 4.2 STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN (SÄRSKILD INDIKATION) (forts.)

Specialområde	Primär indikation för undersökningen	Sekundär indikation för undersökningen	Brådsk	Observera
	Degenerativ artros		< 3 mån	I typiska fall ses oregelbundet eller asymmetriskt avsmalnade ledspringor, hypertrofisk ossifikation vid ledkanterna (osteofyrbildning), 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, ankylos 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 ledytorna. 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: Skelettscintigrafi 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 UL-resultatet beror på den som utför 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 fläckvis samt subkondral uppkläring (crescent), kollaps av ledytan, tät reaktiv skleros och fragmentering 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 slutits.
	Smärta i endoprotes		< 1 mån	Uppvisar progressiva uppkläringar kring protesen eller vid området för protescementen och benvävnaden, endoprotetsbrött eller -fraktur, patologisk fraktur, senare även ev. lägesändring av protesen, periprotetisk osteolys. Artrografi kan visa ev. protesslossning, men är ingen rutinundersökning.

## 5. POSITRONIEMISSIONSTOMOGRAFI

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>5.1 Neurologi och infektionssjukdomar</b>	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-UKG
	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 terapisvar (18F-FDG)
			Alzheimers sjukdom	< 3 mån
	Andra orsaker till parkinsonism	< 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	Brådskas	Observera
	Huvudsaklig metod och uppföljningsmetod för sjukdomar som omformar benstommen (Pagets sjukdom, fibrotisk dysplasi, bendestruktion)		< 3 mån	
	Utredning och misstanke om anomali i atlantoaxialleden		< 3 mån	
	Misstanke om anomalier i kotornas 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	Brådskande	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	
				<p>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.</p> <p>Ger sällan eller aldrig nyttig information: Misstanke om demyeliniserande sjukdom (t.ex. MS-sjukdom)</p> <p>Misstanke om tumör i hörselnerven</p> <p>Misstanke om hypofystumör</p> <p>För uteslutning av aneurysm eller AV-malformation (obs. datorangiografi)</p> <p>Misstanke om diskprolaps i nack- och bröstryggrad</p> <p>Spondylitmisstanke</p> <p>Utvecklingsstörningar i hjärnan samt epilepsi (hos barn)</p> <p>Misstanke om tumör, demyelinisering eller inflammation i ryggmärgen</p> <p>Patologiska förändringar i rygggradsbenmärgen</p>



## 6.2 DATORTOMOGRafi AV BUKEN OCH DATORANGIOGRafi

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>6.2.1 Datorangiografi</b>	Aneurysm i hjärnartär		< 1 mån	Lämpar sig inte i fall av blödning och inte för äldre patienter
	Aneurysm i bröst- och bukaortan		< 1 mån	
<b>6.2.2 Datortomografi av buken (gastroenterologi)</b>		Misstanke om förträngning i halsartär	< 1 mån	Andrahandsundersökning för bekräftande av resultat som erhållits vid dopplerultraljudsundersökning.
		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.
<b>6.2.3 Datorstörd tunntarmspassage</b>	Divertikulos		< 1 mån	Tittundersökning / kolografi / datortomografisk kolografi
	Crohns sjukdom jämte komplikationer		< 1 mån	För uppföljning av sjukdomsaktiviteten används magnetresonansstörd tunntarmspassage (elimineras strålbekstrålning)
	Anemi av oklar orsak		< 1 mån	Tittundersökning

### 6.3 DATORTOMOGRAFI AV STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	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 misstanke om trauma trots negativt fynd i konventionell röntgenbild, ibland vid misstanke om destruktion om MR-tomografi 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 dislokationer och fragmenteringar med MR-tomografi
		Karpaltunnelsyndrom	< 3 mån	För utredning av benstrukturer, också den fibrotiska senplattan syns. Mjukdelresolutionen är svag!
		Smärta i endoprotes	< 3 mån	Mer känslig än andra metoder att påvisa osteolys, slitage av plastdelar och patologiska periprotetiska frakturer. Andrahandsundersökning efter konventionell röntgenbild.

## 6.4 RADIOLOGI VID LUNGSJUKDOMAR

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>6.4.1 Dator- tomografi av lungorna</b>	Toraxundersökning ("lungbild") skall alltid föregå datortomografi.			
	Tuberkulos		< 1 mån	
	Bedömning av oklar infiltration eller atelektas (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 tunnsnittsdatortomografi (HRCT)
	Utredning av blodiga upphostningar		< 3 mån	Ofta behövs också tunnsnittsdatortomografi (HRCT)
	Planering av öppen lungbiopsi		< 3 mån	

#### 6.4 RADIOLOGI VID LUNGSJUKDOMAR (forts.)

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>6.4.2 Tunn- skiktscator- tomografi av lungorna (high resolu- tion computed tomography = HRCT)</b>	Ttoraxundersökning ("lungbild") skall alltid föregå den första datortomografiundersökning		< 3 mån	Särskilt vid utredning av asbestsjukdomar
	Lung- eller pleurafibros		< 1 mån	
	Vaskuliter		< 3 mån	Ofta behövs också datortomografi
	Återkommande pneumonier		< 1 mån	
	Läkemedelsreaktioner		< 3 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 terapivar hos patient med symptom		< 3 mån	
	Disproportion mellan lungfunktion och lungröntgenfynd eller då diagnosen är oklar hos patient med lungfunktion som snabbt försämrats		< 3 mån	
				Ger sällan eller aldrig nyttig information: -astma, COPD och andra sjukdomar i luftrören 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	Brådska	Observera
<b>Ultraljud</b>	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, UL-kontrastmedelsundersökning 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 intervall	
		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	Brädska	Observera
<b>(forts.) Ultraljud</b>				<p>Ger sällan eller aldrig nyttig information vid sällning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uppföljning av ossifikation</li> </ul> <p>Ger sällan eller aldrig nyttig information vid diagnostik av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lungsjukdomar (med undantag för perifera tumörer)</li> <li>- Sjukdomar i centrala nervsystemet och hjärnan (med undantag för foster och nyfödda)</li> <li>- Skelettsjukdomar</li> <li>- Misstanke om tarmp perforation</li> <li>- Matstrupssjukdomar</li> <li>- Magsäckssjukdomar (magsäckstjockleken kan mätas)</li> <li>- Tjocktarmssjukdomar</li> </ul>
<b>UL-styrd skleroterapi</b>	Leverhärd, paratyreoideaadenom, Cystor, hydrocele, ytliga åderbräck, akillettendinos		< 3 mån	
<b>Kortisoninjektioner i leder och senor och skidor och aspiration av förkalkningar under UL-styrning</b>			< 3 mån	
<b>Mätning av residualvolymen i urinblåsan</b>			< 6 mån	

## 7.1 ULTRALJUDSKARDIOGRAFI

Specialområde	Första handsindikation för undersökningen	Andra handsindikation för undersökningen	Brädska	Observera
<b>Fosterundersökningar:</b>	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	
	Biljud, hjärtfel tänkbart eller kan inte uteslutas		1-6 mån	
	Rytmstörningar		< 6 mån	
	Misstanke om hjärtsvikt			Jourfall eller < 2 vk
	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	
<b>Vuxna:</b>	Rytmstörning och misstanke om hjärtfel		< 6 mån	Jourfall eller < 3 mån
	Misstanke om hjärtsvikt			Jourfall eller < 3 mån
	Kronisk kranskärlssjukdom och försämring av kliniska situationen			Jourfall eller < 3 mån
	Akut och kronisk bröstsmärta			Jourfall eller < 3 mån

## STÖD- OCH RÖRELSEORGANEN

264

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brädska	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	Mjukdelsinflammation, synovit, bursor, entesiter, styrning av injektion
	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 UL-resultatet 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	Apofysiter (Osgood-Schlatter)	<3 mån	Mjukdelssvullnad, sena, infrapatellära bursan, fragmentering av tillväxtzonen
Kortisoninjektioner i leder och senor och aspiration av förkalkningar under UL-styrning			< 1 mån	
			<3 mån	



**8. KONTRASTUNDERSÖKNINGAR**  
**8.1 GI-KANALEN**

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brädska	Observera
<b>8.1.1 Kontrastundersökningar av svalg och mats труpe</b>	Misstanke om mats trupsdivertikel		< 3 mån	
	Klumpkänsla i halsen (globus)		< 1 mån	
		Misstanke om avvikande sväljning	< 1 mån	Tittundersökning och funktionsundersökning av mats truppen skall utföras i första hand.
		Motilitetsstörning i mats truppen	< 3 mån	
		Sväljsvårigheter	< 1 mån	Endast om patienten vägrar tittundersökning samt vid misstanke om divertikel som inte setts i tittundersökning.
		Viktne dgång	< 1 mån	Endast om patienten vägrar tittundersökning samt vid misstanke om divertikel som inte setts i tittundersökning
		Sväljsvårigheter hos patienter med MS eller slag		Videofluorografi
<b>8.1.2 Kontrastundersökning av magsäcken</b>	Om patienten vägrar tittundersökning		< 1 mån	
	Motilitetsstörning i magsäcken		< 3 mån	
				Kontrastundersökning är inte indicerad vid misstanke om tumör eller efter ventrikelsektion – tittundersökning utförs i första hand.
<b>8.1.3 Tunntarmspassage (se också under datortomografier)</b>		Crohns sjukdom		Kapselendoskopi då sjukdomen är incipient eller uppvisar endast få fynd. Ibland tunntarmspassage för att utreda om kapseln rymms att passera i tunntarmen. För utredning av komplikationer används hellre datorstödd tunntarmspassage. För uppföljning av sjukdomsaktiviteten används hellre MR-tomografi-stödd tunntarmspassage.

**8.1 GI-KANALEN (forts.)**

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>8.1.4 Kontrastundersökningar av tunntarmen (pediatri, gastroenterologi)</b>	Misstanke om tarmfistel		< 1 mån	
		Blödningssanemi	< 1 mån	Tittundersökning, kamera
		Funktionella tarmsymptom	< 3 mån	Datortomografi / MR-tomografi / kamera
		Uppföljning av kronisk tunntarmsinflammation	< 3 mån	Tittundersökning / MR-tomografi / datortomografi
		Misstanke om kronisk tunntarmsinflammation	< 1 mån	Tittundersökning / MR-tomografi / datortomografi
<b>8.1.5 Kontrastundersökning av tjocktarmen (pediatri, gastroenterologi)</b>	Undersökning av patient som kliniskt haft divertikulit		< 3 mån	
		Divertiklar		Om tittundersökning inte lyckas. Datortomografi kan användas som alternativ undersökningsmetod.
	Analblödning		< 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		
<b>8.1.6 Kontrastundersökning av ändtarmen: anografi (pediatri)</b>	Misstanke om anomali	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.
		Ändrad 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	Brådska	Observera
<b>8.1.7 Funktionell kontrastundersökning av ändtarmen: defekografi (gastroenterologi)</b>	Misstanke om ändtarmsprolaps eller -framfall		< 6 mån	
	Funktionella störningar i ändtarmen		< 6 mån	

## 8.2 URINVÄGAR

Specialområde	Förstahandsindikation för undersökningen	Andrahandsindikation för undersökningen	Brådska	Observera
<b>8.2.1 Urografi</b>		Utredning efter njurstenanfall eller episod av flanksmärta	< 1 mån	Datortomografi och UL-sökningar har ersatt urografi vid utredningen av akuta njurstensanfall
		Patologiska förändringar i prostatan och urinretention		Behövs ibland för utredning av urinvägarna
<b>8.2.2 Miktions-uretroscystografi (pediatri)</b>	Återkommande urinvägsinfektioner och / eller misstanke om urinvägsanomali	Diagnostiserad urinvägsinfektion hos barn		Uretrocystografi med digital genomlysningsskärmat är en alternativ metod till UL- och nuklearmedicinsk undersökning, särskilt för pojkar under 2 års ålder.
			< 3 mån	Specialindikation för utredning av patologiska förändringar i detta anatomiska område
		Misstanke om urinreflux	< 3 mån	I första hand utförs nuklearmedicinsk miktionsuretroscystografi.