

Beslutad av

Anna Ormegard divisionschef primärvård, Björn Persson divisionschef kirurgi,
Mats Henningsson Hälsovalschef

Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Öron- näsa-halskliniken

Innehåll

Länsgemensam vårdöverenskommelse Primärvård och Öron- näsa-
halskliniken.....1

Definition.....3

Målen med vårdöverenskommelsen3

Deltagare i arbetet.....3

Beslutsprocessen.....3

Information om nya/reviderade vårdöverenskommelser4

Eventuella förkortningar i vårdöverenskommelsen.....4

Ansiktstrauma exkl. isolerad näsfraktur4

Asymmetrisk hörselnedsättning5

Dysfagi.....5

Epiglottit6

Epistaxis.....6

Extern otit7

Faryngit.....7

Främmande kropp i esofagus.....8

Främmande kropp i luftvägar8

Främmande kropp i öra eller näsa8

Halsböld.....9

Hudtumör.....9

Kronisk rhinit (kronisk nästäppa).....10

Laryngit/heshet10

Näsfraktur sluten, utan annan skada11

Obstruktiv sömnapné syndrom vuxna12

Otit akut13

Kronisk otit/trumhinneperforation.....	13
Otosalpingit barn	14
Otosalpingit vuxna.....	14
Perifer facialispares	15
Rotatorisk yrsel.....	16
Sinusetmoidit hos barn	16
Sinuit frontal akut	17
Sinuit maxillar	17
Snarkning och andningsuppehåll hos barn	18
Sudden deafness/plötslig hörselnedsättning	18
Symmetrisk hörselnedsättning med behov av hörseltekniska hjälpmedel	19
Tinnitus.....	19
Återkommande tonsilliter	20
SVF Huvud- och halscancer	21
Vaxpropp	21

Definition

En länsgemensam vårdöverenskommelse är ett gemensamt framtaget samarbete mellan primärvården och sjukhuskliniker som tydliggör vem som gör vad i vården av patienter, samt hur remissförfarandet inklusive återremitteringen går till.

Primärvård är den hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnad, prevention och rehabilitering. Remiss till den specialiserade vården ska i normalfallet ske då konsultation behövs med anledning av patientens medicinska behov och där den specialiserade vården kan bidra.

Sjukskrivningar hanteras enligt separat rutin som finns publicerad på denna sida: [LÄNK](#) (*Ansvarsfördelning mellan olika vårdenheter vid försäkringsmedicinska bedömningar och sjukskrivning*)

Målen med vårdöverenskommelsen

- Tydliggöra ansvaret för olika områden och sträva efter samverkan i gränssnitten utifrån ett personcentrerat synsätt.
- Säkra en jämlik vård av hög kvalitet i hela länet.
- Att vara ett stöd för läkare och andra yrkeskategorier i behandlingen av patienter.

Deltagare i arbetet

- Representanter från berörda sjukhuskliniker, regiondrivna och privata vårdcentraler samt i förekommande fall kommunal hälso- och sjukvård ska ingå.
- Innan uppstart av arbetet utses representanter av aktuella divisionschefer samt Hälsoval Sörmland.
- En lokal arbetsgrupp (LAG) bildas för att arbeta fram förslag till vårdöverenskommelse.

Beslutsprocessen

- När arbetsgruppen med adekvata representanter och kompetenser kommit överens om ett förslag ska detta förankras, förutom hos berörda verksamhetschefer även hos medicinskt ledningsansvariga inom primärvården med två veckors möjlighet att inkomma med synpunkter. Förslaget skickas på remiss via mejl. (Ej helgdagar inräknade.)
- Grundprincipen är att alla vårdöverenskommelser ska godkännas av berörd/a divisionschef/er och chef för Hälsoval Sörmland.
- Överenskommelsen gäller för aktuella verksamheter i regionen och de privata vårdgivare som Region Sörmland har avtal med.

Information om nya/reviderade vårdöverenskommelser

- Utskick till berörda verksamheter sker via divisionschef samt chef Hälsoval Sörmland.
- Vårdöverenskommelsen publiceras på Insidan samt Samverkanswebben.

Eventuella förkortningar i vårdöverenskommelsen

Primärvård – PV

Öron- näsa- halskliniken - ÖNH

Överenskommelsen har tagits fram av en arbetsgrupp som varit sammansatt av: Riyath Nassr specialistläkare ÖNH, Mohamed Hossain överläkare och MLA ÖNH, Åsa Björklund verksamhetschef ÖNH samt Sara Ullskog Frost Specialist i allmänmedicin Hälsoval Sörmland och Björn Hallström Specialist i allmänmedicin Vårdcentralen Stadsfjärden.

Ansiktstrauma exkl. isolerad näsfraktur	
SKÖTS AV	Vid större skador remiss till Kirurgakuten som i första hand handlägger patienten, vid behov tillkallas ÖNH-kompetens.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Status inklusive ögonmotorik & nytillkommen synpåverkan ○ Mediciner
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Beroende på handläggning
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	

Asymmetrisk hörselnedsättning	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH vid audiogram med >10 dB på minst 3 intill liggande frekvensband eller om tonmedelvärde (TMV) av luftledningströsklarna vid frekvenserna 500-1000-2000-4000 Hz (TMV4) skiljer ≥ 15 dB mellan öronen, det vill säga även ledningshinder.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Audiogram & trumhinnestatus
REMISSINNEHÅLL	○ Bullerexposition ○ Tinnitus ○ Hereditet ○ Anamnes angående öronsjukdomar och hörselnedsättning ○ Motivation för eventuellt hjälpmedel
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Plötslig hörselnedsättning handläggs som sudden deafness

Dysfagi	
SKÖTS AV	PV, primär utredning
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Röntgen hypofarynx och esofagus med filmning av sväljningsakten utförd (efterfråga krikofaryngeal dysfunktion, tecken till striktur, divertikel, akalasi). ○ Hb
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes (rökning & alkohol) ○ ÖNH status inklusive sköldkörtel ○ Patologisk röntgen av sväljningsakt. Vid normal röntgen men svåra besvär, konsultationsremiss. ○ Viktnedgång ○ Nutritionsproblematik ○ Allergi/astma (eosinofil esofagit) ○ Beakta SVF förloppen
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Beroende av diagnos
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	○ Sköldkörtel/strumaorsakad dysfagi sköts av EndokrinNLN ○ Distal esofaguspatologi sköts av Kirurg/endoskopienheten ○ Matstrups- eller magsäckscancer handläggs av Endoskopienheten MSE, NLN ○ Patient med normal röntgen av sväljning som önskar vidare hjälp, remiss till logoped i första hand ○ Patient som känner stopp högt upp i halsen (misstanke om övre dysfagi patologi) till ÖNH

Epiglottit	
SKÖTS AV	Akut med ambulans till närmaste akutmottagning, ring ÖNH jour och förvarna
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Svalgstatus & larynxstatus om möjligt
REMISSINNEHÅLL	○ Svalgstatus & larynxstatus om möjligt ○ Antibiotikaöverkänslighet ○ Vaccin status om möjligt
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	○ Tänk epiglottit på patient med stridor & svalgsmärta, dregling med normal munstatus ○ OBS! Andningspåverkan transport under intubationsberedskap

Epistaxis	
SKÖTS AV	Främre näsblödningar bedöms och handläggs inom PV. Näsblödning - 1177 för vårdpersonal Till ÖNH om terapivikt eller recidiverande besvär, större blödning eller bakre blödning.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Blödningsanamnes ○ Läkemedel ○ Allmäntillstånd & ÖNH status ○ Hb om möjligt
REMISSINNEHÅLL	
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Beroende på handläggning
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Tumörmisstanke: Ensidig återkommande blodig sekretion från näsan, utan infektion eller annan förklaring.

Extern otit	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH vid terapivikt eller komplikation.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Överväg odling vid recidiv och terapivikt ○ Tips använda earwick + alsolspriddroppar vid svullen hörselgång ○ Rekommenderar Terracortril med polymyxin B droppar som första val tills odlingssvar
REMISSINNEHÅLL	○ Annan sjukdom t ex diabetes ○ Genomgången behandling & eventuellt odlingsvar ○ Öronstatus
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Remissvar efter slutbehandling
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	

Faryngit	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH om långdragna besvär.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Status ○ Svalgodling
REMISSINNEHÅLL	
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	○ Tänk på reflux, TWAR ○ Eventuellt utvidgad odling/NPH odling ○ Tumör misstanke om ensidiga obehag eller smärta i halsen utan infektion eller annan förklaring

Främmande kropp i esofagus	
SKÖTS AV	ÖNH
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	
REMISSINNEHÅLL	○ Läkemedel ○ Allmäntillstånd & status
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Telefonkontakt med ÖNH-jour

Främmande kropp i luftvägar	
SKÖTS AV	ÖNH
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Ingen
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Allmäntillstånd och status
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Nej
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	○ Telefonkontakt ○ Om andningspåverkan ambulanstransport under intubationsberedskap

Främmande kropp i öra eller näsa	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH om extraktionsförsök misslyckas eller anses olämpligt på vårdcentral. Telefonkontakt med ÖNH jour.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Status
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Status
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Nej
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	OBS! Försiktighet, skaderisk samt risk att skjuta den främmande kroppen längre in.

Halsböld	
SKÖTS AV	ÖNH
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Status (trismus, allmänpåverkan) ○ CRP (kapillärt)
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Telefonkontakt med ÖNH jouren

Hudtumör	
SKÖTS AV	○ Hudkliniken konsulteras ○ Remiss till ÖNH enbart efter konsultation med hudkliniken ○ ÖNH opererar tumörer ovanför nyckelbenet. (Nyckelbenet och nedanför remitteras till Kirurgkliniken efter konsultation med hudkliniken).
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	
REMISSINNEHÅLL	○ Tumörtyp misstanke, duration, storlek, lokalisation ○ Tydliga bilder i PACS med utmarkerad tumör på bilden, bild långt ifrån och nära ○ Blodförtunnande läkemedel?
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Malignt melanom misstanke enligt SVF

Kronisk rhinit (kronisk nästäppa)	
SKÖTS AV	PV. Remiss till ÖNH om: ○ Långdragna besvär där nasala steroid under 2 månader inte givit effekt ○ Ensidig näspolypos
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Allergi som är välbehandlad ○ Lågdos DT sinus innan remiss till ÖNH vid näspolypos. Gäller inte adenoid och barn.
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes inklusive näsdroppsanvändning ○ Status (septumdeviation, konka hypertorfi?) ○ Läkemedel ○ Känd allergi/astma
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Återremitteras efter diagnos och behandlingseffekt
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	○ ÖNH vill ansvara för peroral steroidbehandling ○ Telefonkontakt med ÖNH-jour vid frågor ○ Rekommendera nässköljning samt nasalsteroidbehandling

Laryngit/heshet	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH vid nyttillkommen heshet sedan mer än 3 veckor utan förbättring eller annan förklaring
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Behandlad eventuella reflux besvär
REMISSINNEHÅLL	○ Rökare & alkoholvanor ○ Larynxstatus om möjligt ○ Övriga sjukdomar ○ Läkemedel ○ Viktnedgång
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Kontrollera om patienten uppfyller kriterierna för SVF Huvud- och halscancer.

Näsfraktur sluten, utan annan skada	
SKÖTS AV	ÖNH
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Uteslut septumhematom! Telefonkontakt vid misstanke. ○ Klinisk diagnos, röntgen ej nödvändig
REMISSINNEHÅLL	
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Uppmana patienten att ta med ett bra foto av ansikte/näsa före traumat för jämförelse. Kallas till ÖNH efter avsvullnad, dock inom 5–7 dagar. Operation inom 7 dagar. Akutremiss.

Obstruktiv sömnapné syndrom vuxna	
SKÖTS AV	PV. Kriterier för remiss till ÖNH är AHI över 10 eller ODI⁴ över 5 (totalt AHI, ej ryggläge). Se rutin Obstruktiv sömnapné hos vuxna som är skapad med utgång från nationellt förlopp "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Obstruktiv sömnapné (OSA) hos vuxna".
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Anamnes (Symtom dag, natt, levnadsvanor, samsjuklighet, läkemedel, förekomst av riskyrke, sömntid) ○ Fysisk undersökning, anatomiska hinder (nästäppa, stora tonsiller och uvula, överskott av vävnad i gom, retrognati och/eller stor tunga) ○ Utredning med NAR (nattlig andningsregistrering) För mer info se länkad rutin punkt 1.2 till 1.5.
REMISSINNEHÅLL	Innehåll i remiss till ÖNH för rätt prioritering: ○ AHI och ODI⁴ ○ Näs- mun- svalg-status, (ex trånga förhållanden i näsan, trånga förhållande i svalget, tonsillhypertrofi, retrognati) ○ Eventuell tidigare behandling mot sömnapné ○ Patientens symtom (besvär dag- och nattetid) ○ Längd och vikt, alternativt BMI ○ Tillstånd i anamnesen kopplade till OSA-diagnos (till exempel kardiovaskulär sjukdom, diabetes, övervikt) ○ Förekomst av riskyrke för sömnighetsrelaterade olyckor, ○ Sjukskrivningsgrad på grund av OSA-relaterade symtom
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Riskyrken, se punkt 1.2 i länkad rutin Patient som ej uppfyller kriterier för remiss till ÖNH kan vid önskan själva bekosta antiapnébetska, se avsnitt 5.2 i länkad rutin.

Otit akut	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH om: ○ Diagnosproblem eller komplikationer tex. facialispares, mastoidit, yrsel, labyrinthit. Telefonkontakt akut. ○ Recidiverande otiter (definieras som ≥ 3 otiter på 6 månader eller ≥ 4 otiter på 12 månader). ○ Fler än 1 mediaotit eller terapivikt hos barn < 1 år ○ Vid plaströrsotit om fortsatt flytning efter behandling med Terracortril med polymyxin B droppar i 5-7 dagar eller vid täta plaströrsotiter.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Otoskopi. Odling vid terapivikt.
REMISSINNEHÅLL	○ Status ○ Tidigare otiter ○ Eventuell hörselnedsättning ○ Given terapi ○ Eventuell läkemedelsöverkänslighet
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Beroende på handläggning
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	

Kronisk otit/trumhinneperforation	
SKÖTS AV	Trumhinneperforation traumatisk Primär handläggning i PV. Till ÖNH för kontroll efter 1 månad om fortsatt perforation. Akut till ÖNH – Vid Större traumatisk perforation med innerörapåverkan (sensorineural hörselnedsättning med eller utan yrsel). Kronisk trumhinneperforation Till ÖNH om nyupptäckt bestående perforation samt om man önskar ställningstagande till op, samt vid kronisk öronflytning.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Öronstatus Trumhinneperforation traumatisk Patientinformation: Vattenkarens tills utläkt. Undvik valsavmanöver. Kronisk trumhinneperforation Om flytning i en känd kronisk otit - ge Terracortril med polymyxin B droppar och ta odling innan.
REMISSINNEHÅLL	○ Trumhinnestatus ○ Anamnes ○ Audiogram om möjligt
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Följs upp på ÖNH-klinik
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	

Otosalpingit barn	
SKÖTS AV	PV. Till ÖHN om social hörselnedsättning och kvarvarande bilateral otosalpingit efter 3 månader.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Otoscopi. Kontroll av trumhinnerörlighet ○ Eventuellt audiogram ○ Otovent ballong eller Valsalvas manöver rekommenderas i tidigt skede
REMISSINNEHÅLL	○ Sjukdomsduration ○ Hörselnedsättning & talutvecklingspåverkan ○ Trumhinnestatus
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Uppföljning av ÖNH till dess sjukdomstillståndet läkt ut
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	

Otosalpingit vuxna	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH om kvarvarande otosalpingit efter 4 veckor
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Audiogram ska bifogas från vårdcentraler som har tonaudiogram då det behövs för att bedöma remissen. Skriv i remissen om audiogram inte är taget eller att audiogram hittas via PACS, mediabilaga i Cosmic eller i sista hand per post.
REMISSINNEHÅLL	○ Sjukdomsduration ○ Hörselnedsättning ○ Trumhinnestatus
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Följs upp av ÖNH till dess sjukdomstillståndet läkt ut. Audiogramkopia bifogas.
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Tumörmisstanke vid ensidig otosalpingit, utan infektion eller annan förklaring, eventuellt SVF Huvud- och halscancer.

Perifer facialis pares	
SKÖTS AV	○ Akutremiss till ÖNH (telefonkontakt) om facialis pares med andra symtom som hörsel/öron påverkan, tinnitus, yrsel ○ Vid samtidig tumör i öronspottkörteln remiss till ÖNH efter telefonkontakt, eventuellt SVF Huvud- och halscancer ○ Vid stark misstanke om borreliainfektion rekommenderas remiss till infektionsklinik ○ Övriga patienter med facialis pares ska remitteras till ÖNH för uppföljning. Kontrollen sker 4 veckor efter insjuknandet. ○ Barn & tonåringar telefonkontakt med jour på Barnklinik.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Behandling sätts in av PV efter telefonkontakt med ÖNH. T. Prednisolon 10 mg, 6 tabletter/dag i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg/dag, totalt 10 dagars behandling Fuktkammare och ögonremiss om risk för kornealaskada (patienten kan ej stänga ögat)
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Status, (Sunnybrook Facial Grading System poäng om möjligt) ○ Otoscopi & palpation av parotis ○ Information om att borreliaserologi är taget
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	

Rotatorisk yrsel	
SKÖTS AV	PV. Överväg akutremiss till Medicinkliniken vid misstanke om centralnervös orsak. Om hållpunkter för perifer yrsel till ÖNH för närmare diagnostik (se kommentar nedan). Akut till ÖNH dagtid: ○ AOM med samtidig yrsel ○ Akut yrsel och nyttillkommen ensidig hörselnedsättning ○ Tidigare diagnostiserad Mb Ménière med svårt vårdkrävande anfall. Barn & tonåringar sköts av Barnkliniken.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Uteslut centralnervös orsak ○ Denna patientgrupp har alltid stor nytta av sjukgymnastik
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Status inklusive neurologstatus med Frenzel's brillor
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Beroende på diagnos
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Nystagmus och rotatorisk yrsel är obligat vid perifer yrsel

Sinusethmoidit hos barn	
SKÖTS AV	ÖNH, akut telefonkontakt
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	○ Ingen röntgen ○ Uteslut myggbett/insektsbett/allergisk genes
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Om allmänpåverkan och om ögonpåverkan
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Drabbar barn! Svullnad i mediala ögonvrån hos barn talar starkt för etmoidit.

Sinuit frontal akut	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH om: ○ Svår pannhuvudvärk samt perkussionsömheter ○ Om kvarstående besvär efter avslutad behandling enligt Stramas rekommendationer
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Vuxna: Lågdos DT sinus ska vara utförd. Vid svår allmänpåverkan, telefonkontakt med ÖNH-jouren, ingen röntgen behövs då innan akutremiss.
REMISSINNEHÅLL	○ Föregående terapier ○ Eventuellt odlingssvar/NPH ○ Sjukdomsduration ○ Nässtatus
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Beroende på handläggning
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	

Sinuit maxillar	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH om: ○ Terapisvikt, eller recidiverande besvär ○ Om kvarstående besvär efter avslutad behandling enligt Stramas rekommendationer
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Vuxna: Lågdos DT sinus ska vara utförd. Tandrötterna i överkäken ska vara med samt efterfråga om dental genes.
REMISSINNEHÅLL	○ Näs & tandstatus ○ Föregående terapier ○ Eventuellt odlingssvar/NPH ○ Dentala problem?
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Beroende på handläggning
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Vid allmänpåverkan telefonkontakt med ÖNH-jouren

Snarkning och andningsuppehåll hos barn	
SKÖTS AV	Remiss till ÖNH bör övervägas vid: Snarkning med andningsuppehåll eller på annat sätt störd andning nattetid tillsammans med något/några av nedanstående symtom: ○ Orolig sömn, frekventa uppvaknanden, nattlig enures ○ Dagtrötthet, neurokognitiva symtom ○ Nästäppa och munandning Vid diagnoser som Mb Down, neuromuskulär sjukdom, kraniofaciell missbildning, övervikt etc. föreligger ökad risk för apné sjukdom och remiss bör övervägas.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Nasala steroider kan övervägas för barn över 3 år i väntan på utredning eller kirurgisk behandling
REMISSINNEHÅLL	Anamnes och Status med ○ Allmäntillstånd – vikt, längd, följer tillväxtkurva? ○ Främre rinoskopi – polyper? ○ Mun och svalg – förstörade tonsiller?
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Beroende på hantering
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Föräldrarna kan gärna filma barnen när de sover

Sudden deafness/plötslig hörselnedsättning	
SKÖTS AV	ÖNH. Patienter med plötslig hörselnedsättning (sudden deafness) remitteras akut efter telefonkontakt med ÖNH-jour. ÖNH-jouren kan rekommendera kortison enligt nedan. T. Prednisolon 10 mg, 6 tabletter/dag i 5 dagar, därefter nedtrappning med 10 mg/dag, totalt 10 dagars behandling
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Uteslut vaxpropp och andra orsaker som tex mediaotit
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ ÖNH-status((weber & rinne) ○ Barotrauma ○ Eventuellt audiogram
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Vid barotrauma och plötslig hörselnedsättning, akut omhändertagande

Symmetrisk hörselnedsättning med behov av hörseltekniska hjälpmedel	
SKÖTS AV	PV. Till Hörselvårdsmottagningen, TMV4 (tonmedelvärde) ska vara 25 dB eller sämre på bästa örat för hörapparat. Se rutin remisskriterier för mer info.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Audiogram ska bifogas från vårdcentraler som har tonaudiogram då det behövs för att bedöma remissen. Skriv i remissen om audiogram inte är taget eller att audiogram hittas via PACS, mediabilaga i Cosmic eller i sista hand per post.
REMISSINNEHÅLL	○ Öronstatus (trumhinnestatus och hörselgång skall vara fri från vax) ○ Önskad åtgärd och motivation för eventuellt hjälpmedel ○ Hörselprov genomfört och inlagt i journalen. Det är hjälpsamt om remissen innehåller: ○ Psykosocial situation ○ Information om annan funktionsnedsättning ○ Eventuellt behov av tolk och vilket språk
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom Hörselvårdsmottagningen alternativt ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Remiss skickas till Hörselvårdsmottagningen och inte ÖNH mottagningen.

Tinnitus	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH om ○ Nyttillkommen ensidig tinnitus med samtidig nyttillkommen hörselnedsättning och/eller yrsel ○ Nyttillkommen pulssynkron tinnitus ○ När patienten lider av svår tinnitus som inte kan avledas, ger en påtagligt sänkt livskvalité och där PV åtgärder inte är tillräckliga ○ Indikationen för att skicka remiss till ÖNH ökar om THI (Tinnitus Handicap Inventory) är över 56 poäng
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	THI. Om ensidig hörselnedsättning, se rubrik asymmetrisk hörselnedsättning
REMISSINNEHÅLL	○ Duration & öronstatus ○ Tonaudiogram ○ Tinnitus karaktär ○ Bullerexponering ○ THI poäng ○ Eventuell yrsel och andra neurologiska symtom ○ Utförda insatser inom PV (sjukgymnastik, bettfysiolog, psykolog etc)
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	

Återkommande tonsilliter	
SKÖTS AV	PV. Remiss till ÖNH vid: ○ 3–4 tonsilliter/år under minst 1 år för ställningstagande till operation ○ Akut remiss efter telefonkontakt med ÖNH vid misstänkt halsböld: frågeställning peritonsillit Barn med akut och kraftig allmänpåverkan och/eller nutritionsproblem remitteras till barnkliniken.
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Det måste vara någon bakteriell tonsillit som är bekräftad via odling eller strep A
REMISSINNEHÅLL	○ Status ○ Anamnes - Pat som haft 2 halsbölder (vuxen) - Pat som haft 1 halsböld (barn) ○ Läkemedel
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Slutbehandling inom ÖNH
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Hos barn & tonåringar med kronisk tonsillit med svår påverkan samt frånvaro från studier kan remiss övervägas för diskussion kring operation. Proppar i tonsillerna och dålig andedräkt utgör ingen grund för remiss. Ensidig tonsillit ska följas upp efter tre veckor för att utesluta malignitet, alla åldrar. Vid utebliven eller tveksam effekt av behandling rekommenderas bedömning inom ÖNH.

SVF Huvud- och halscancer	
SKÖTS AV	ÖNH Barn med förstörade lymfkörtlar, kontakt med Barnklinik
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Status ○ Alarmsymtom enligt SVF Huvud- och halscancer. Använd vådrutin för SVF Standardiserade vårdförlopp - Insidan
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Nej
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	Kallas inom 5 dagar om SVF

Vaxpropp	
SKÖTS AV	PV. Till ÖNH vid terapisivikt (försök till rensugning/spolning på Vårdcentralen) som har en påverkan på livskvalitén
UTREDNING/BEHANDLING FÖRE REMISS	Anamnes. Status. Otoskopi. Pat ska erhålla Terracortril med polymyxin B droppar alternativt Vaxol 1 vecka inför besök till ÖNH om det blir aktuellt. Rekommenderar att prova detta i PV i första hand.
REMISSINNEHÅLL	○ Anamnes ○ Status
ÅTERREMISS TILL PRIMÄRVÅRDEN	Nej
REMISSINNEHÅLL	
ÖVRIGT	