

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-06-19

Innehållsansvar: Martin Breimer, (marbr56), Specialistläkare

Giltig till: 2027-06-18

Granskad av: Maria Bitziou, (marbi13), Överläkare

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

# MEDRET Remissbedömning vid suspekt MNV, för Fast Track handläggning

## Syfte

För goda behandlingsresultat vid MNV är det viktigt att minimera tiden till 1: a injektion anti-VEGF. Målet är behandling inom enstaka dagar från upptäck till senast inom 14 dagar.

Remiss med misstänkt MNV/våt AMD får alltså **inte** sättas till väntelista (VL) för RET-mottagning och inte heller sättas till VL för angiografi, **utan** att behandling har övervägts/initierats enligt nedan.

## Arbetsbeskrivning

**Inkommande remisser från extern enhet med uppgifter om misstänkt MNV/våt AMD ska handläggas snarast, så att möjlighet till behandling inom 2 veckor eller tidigare ges.**

Detta gäller således vid svullnad/blödning i makula och/eller snabb synnedgång, speciellt med metamorfopsier (så kallat krokseende). Remiss oftast från ögonspecialist, men kan ibland bedömas till Fast Track från optikerremiss, om fynd som ovan.

### Remissortering (sjuksköterska/optiker)

- Prioriterar remissen **hög prio** och lägger vidare till medret-läkare i SÄLMA.

## Remissbedömare (läkare)

1. Remisser med hög prio skall bedömas inom 1–3 dagar. Om det är många remisser, sortera på prioritet, bedöm **hög prio** först. Misstänks våt AMD enligt ovan, ska patienten erbjudas tid på **Fast Track Medret** < X dagar. X väljs efter din bedömning, så att patienten om möjligt kommer i behandling senast inom 14 dagar från remiss, tidigare om tillståndet bedöms mycket synhotande och/eller sista ögat.

## Koordinator

- Patienten kallas i första hand till **Fast Track Medret-mottagning**. Finns inte tid inom angiven tid i prioriteringen så kallas patienten till jouden, märkt med **Fast Track**.

## På det följande mottagningsbesöket

2. Patienten förbereds med visus, närvisus, OCT samt OCT-Angio (OCTA). Om OCT ger misstanke om MNV men Topcon OCTA 3x3 och/eller 6x6 inte kan bekräfta så görs även OCTA med Heidelberg Spectralis över det misstänka området. Välj så liten skanning-ruta som möjligt som ändå täcker det misstänkta svullna området (för bästa upplösning för diagnostik).
- Oavsett om patienten är bokad på Fast Track mottagning eller jouden ska visus, närvisus och OCT samt OCT-A göras bilateralt.

## Ansvar

Rutinen gäller medarbetare inom Ögonsjukvården som hanterar inkommande vårdbegäran, som bedömer remisser i medret-processen, koordinatörer som bokar dessa patienter samt personal som handlägger patienter på medret-mottagning.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns.

Linjechefer ansvarar för att rutinen blir känd i verksamheten.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Ögonsjukvård

**Innehållsansvar:** Martin Breimer, (marbr56), Specialistläkare

**Granskad av:** Maria Bitziou, (marbi13), Överläkare

**Godkänd av:** Madeleine Zetterberg, (madan5),  
Överläkare/Professor

**Dokument-ID:** SU9820-1156830909-108

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-06-19

**Giltig till:** 2027-06-18