

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2024-05-22

Innehållsansvar: Louise Carstam, (louca2), Överläkare

Giltig till: 2026-05-22

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Meningeomfrågeställning - Remisshantering

Revideringar i denna version

Ersätter dokument: Remisshantering vid meningeomfrågeställning 2020-09-09

Syfte

Enkel handläggningsgång av remisser gällande okomplicerade meningeom där frågeställningen endast är av neurokirurgisk art.

Ökad fokusering av den neuroonkologiska rondens tid och resurser till de fall där multidisciplinär samverkan ger ett mervärde för patienten.

Vilka berörs

Remisser med frågeställning kring terapi och uppföljning av meningeom har fram till 2011 hanterats både inom den multidisciplinära neuroonkologiska rondan och direkt via neurokirurgens remissbedömare. Remissbedömningen för den aktuella patientgruppen är sedan 2011-02-07 koncentrerad till neurokirurgkliniken (NK).

Arbetsbeskrivning

Remisser med frågeställning som gäller meningeom tas om hand av neurokirurgens remissbedömare. De remisser som ändå inkommer till neuroonkologisk rond med meningeomfrågeställning registreras om till NK-kliniken och vidarebefordras av rondansvarig sekreterare direkt till NK:s sekreterare. NK ansvarar för remissvar samt, i operationsfall, för registrering i kvalitetsregister. För meningeom som inte går till operation ansvarar istället inremitterande för registrering i kvalitetsregister.

Efter NK:s remissbedömning förs eventuella remisser i behov av multidisciplinär diskussion över till neuroonkologisk rond.

Remisser gällande patienter med meningeom där onkologisk behandling bedöms aktuell, diskuteras i neuroonkologisk rond.

Patienter som genomgår kirurgi, och där behov av multidisciplinär diskussion bedöms föreligga, remitteras till rondan av neurokirurg och diskuteras i rondan efter PAD-svar. Utlåtandet från rondan skall i första hand gå till vederbörande neurologklinik på hemorten då fortsatta radiologiska kontroller i regel sköts därifrån. Neurokirurg ansvarar för att remiss för uppföljning går till hemorten i de fall patienten inte tidigare är känd där.

Patienter som ej bedöms aktuella för operation kan, om de så önskar, erbjudas ett mottagningsbesök hos neurokirurg för information.

Nya remisser angående patienter som tidigare har handlagts inom rondan diskuteras även fortsättningsvis, vb, vid neuroonkologisk rond.

Spridningslista

- **Neurokirurgkliniken SU/S:** Samtliga läkare. Operationskoordinator. Samtliga vårdenhetschefer (VEC) och sekreterarchefer på vårdavdelningar och mottagning för vidare distribution till berörd personal.
- **Neurologkliniken SU/S:** Samtliga läkare. Samtliga VEC och sekreterarchefer på vårdavdelningar och mottagning för vidare distribution till berörd personal.
- **Onkologkliniken SU/S:** Samtliga läkare inom team 4, samt VEC och sekreterarchef team 4 och onkologmottagning. All personal vid onkologmottagningen.
- **Övriga sjukhus/vårdenheter inom VG-region:** Samtliga verksamhetschefer för neurologklinik/ neurologmottagningar i VG-region.

Ansvar, Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef på respektive enhet är ansvarig för att rutinen är känd och följs. Övrig personal ansvarar för att arbetsuppgifterna utförs enligt rutinen. Sektionschef neurokirurgi ansvarar för att rutinen revideras. Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournal och inträffade negativa händelser ska rapporteras i Med Control Pro.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Louise Carstam, (louca2), Överläkare

Granskad av: Nina Lagerström, (ninla5), Specialistläkare, Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef, Marie Sjögren, (marpe73), Överläkare

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-73

Version: 5.0

Giltig från: 2024-05-22

Giltig till: 2026-05-22