

Modernisering af øjenlægehjælp i speciallægepraksis

Version 01.06.2015

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Kapitel 1 – Indledning og baggrund..... | 3 |
| Kapitel 2 – Resumé af moderniseringen..... | 6 |
| Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten..... | 7 |
| Kapitel 5 – Kvalitet, sikkerhed, service og patienttilfredshed i speciallægepraksis | 26 |
| Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold..... | 29 |
| Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser | 31 |
| Kapitel 8 - Forløb for diabetisk øjenundersøgelse..... | 82 |
| Kapitel 9 - AMD patientforløb | 85 |
| Kapitel 10 - Deltagere i arbejdsgruppen..... | 87 |

Kapitel 1 – Indledning og baggrund

Speciallægepraksis er for regionerne en vigtig samarbejdspartner for levering af speciallægeydelse uden for sygehusene, og de praktiserende øjenlæger er en vigtig kapacitet for regionerne i løsningen af sundhedsopgaver inden for øjenspecialet. Speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og skal kunne løse den opgave, der aftales med regionerne.

I forhandlingsaftalen mellem RLTN og FAS af 26. september 2014 (aftalen) er der fastsat nye principper for moderniseringer af de enkelte specialer. Det betyder blandt andet, at moderniseringer skal færdiggøres inden for 3 måneder fra arbejdsgruppens start. Moderniseringen er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Deltagerne i arbejdsgruppen fremgår af kapitel 1.

Hovedsigtet med moderniseringen af specialet er blandt andet, at der udarbejdes ajourførte ydelsesbeskrivelser, at der sikres en ensartet behandling af diabetisk øjensygdom, og at der frigøres en produktivitetsgevinst, som skal bruges til yderligere aktivitet inden for specialet.

I aftalen er der samtidig en tilkendegivelse af, at de praktiserende speciallæger i højere grad skal tænkes ind i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, hvor der naturligt skal være et samarbejde i den samlede indsats over for patienter med øjensygdomme. Der er et generelt ønske om, at sektorerne skal udvikle sig i samme retning. Det betyder blandt andet, at ydelsesbeskrivelserne skal afspejle den løbende faglige udvikling, der er i sundhedsvæsenet.

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der findes en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer. Dette indebærer, at opgaverne skal løses det sted, hvor det er mest hensigtsmæssigt og til gavn for patienten.

Speciallægen udfører behandlingen, men kan have samarbejde med andre faggrupper omkring forhold, der har betydning for behandlingsforløbet. Det er alene speciallægen, der må udføre de lægefaglige kerneydelser.

En del af speciallægeuddannelsen er lagt ud i speciallægepraksis ud fra det hensyn, at uddannelseslægen i speciallægepraksis kan opnå betydelig klinisk kompetence og erfaring, idet opgaverne spænder bredt og patientflowet er stort. Ligeledes fremmes samarbejde og kommunikation mellem sektorerne.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis understøttes på flere måder. Alle speciallægepraksis, det vil sige såvel klinikken som speciallægen og personale, bliver hvert 3. år bedømt af to eksterne myndigheder. Det drejer sig om Sundhedsstyrelsens Patientsikkerhedstilsyn og survey af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Begge bedømmelser gennemgår speciallægepraksis på enkeltlæge- og enkeltpersonaleniveau og er tilgængelige for alle på klinikkernes hjemmesider.

Kommissorium

Kommissoriet for moderniseringen er i omfang beskrevet som følger:

Arbejdsgruppens opgaver:

Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde en rapport der omhandler de emner, der er defineret i bilag 11.2 til forhandlingsaftalen af 26. september 2014 mellem FAS og RLTN. Dette inkluderer en total gennemgang af ydelsesstrukturen og tilvejebringelse af et konkret forslag til en revideret ydelsesstruktur for specialet oftalmologi (øjenspecialet) med forslag til såvel nye ydelser som udfasning af ikke relevante ydelser.

Der er enighed mellem parterne om, at de aftalte etiske retningslinjer skal indgå som en del af aftalegrundlaget.

Arbejdsgruppen skal beskrive og vurdere hvilke faglige, organisatoriske og økonomiske konsekvenser en modernisering af specialet vil indebære. Det er et mål for moderniseringen af øjenspecialet, at der gives konkrete anvisninger på, hvordan specialet kan bidrage til produktivitetstevinsten, der er aftalt mellem parterne.

Der er enighed mellem parterne om, at der udestår en løsning af forsendelse og modtagelse af elektroniske billeder mellem sektorerne. Denne opgave skal ikke løses af arbejdsgruppen, men overenskomstens parter vil samarbejde om at finde en hensigtsmæssig løsning.

Der tages udgangspunkt i nedenstående målsætninger:

Faglige målsætninger:

- Arbejdsgruppen skal foretage en gennemgribende revision af ydelsesbeskrivelserne, i henhold til vedlagte skabelon, med henblik på at bringe ydelserne i overensstemmelse med de krav, der stilles til speciallægepraksis i dag, og det arbejde, der i dag udføres i øjenlægelægepraksis – herunder skal medtænkes ændringer i demografi og sygdomsmønstre. Der skal i revisionen sikres overensstemmelse mellem lovgivningen og de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer og ydelserne i speciallægepraksis.
- Arbejdsgruppen skal vurdere:
- om det er fagligt relevant at indføre forløbsydelser – fx for diabetes.
- det faglige grundlag for at indføre nye teknologier, herunder OCT scanninger i

speciallægepraksis. En beskrivelse af patientgruppen og erstatning af ældre undersøgelsesmetoder er specielt relevant her.

Strukturelle målsætninger:

- Gennemførelsen af den faglige revision skal bidrage til den produktivtetsgevinst, der er aftalt mellem parterne.
- Arbejdsgruppen skal kort beskrive arbejdsfordelingen mellem:
 - sygehuse og speciallægepraksis, herunder den uddannelsesopgave der løftes i speciallægepraksis i form af uddannelsespladser hos tutorlæger,
 - almen praksis og speciallægepraksis og speciallæge og klinikpersonale (interne arbejdsfordeling).
- Arbejdsgruppen skal definere målgrupper af patienter i speciallægepraksis.
- Arbejdsgruppen skal vurdere fordele/ulemper ved ændret opgavefordeling mellem sektorerne, herunder for AMD kontroller og NIKE scoring af grå stær.

Følgende konkrete opgaver skal løses af arbejdsgruppen:

Overenskomstmæssige forhold inden for specialet

- Arbejdsgruppen skal beskrive faglige- og overenskomstmæssige relevante regler for specialet, herunder en mulig ensretning af reglerne om henvisning til fortsat behandling (jfr. forhandlingsaftalen pkt. 9.1.2)

Kapitel 2 – Resumé af moderniseringen

Kravene til denne modernisering af øjenspecialet er beskrevet i kommissorium givet af Moderniseringsudvalget, januar 2015.

I moderniseringen af øjenspecialet er der arbejdet ud fra et ønske om, at ydelsesbeskrivelserne afspejler det aktuelle behov i sundhedsvæsnet. Samtidig har der været enighed om, at der er et behov for, at kvalitetsudviklingen på sundhedsområdet baseres på en bedre indsigt i, hvilke behandlinger der leveres.

Der er ved modernisering af øjenspecialet taget højde for de udfordringer, der følger med den demografiske udvikling i samfundet. Dette er f.eks. gjort ved, at moderniseringen giver regionerne mulighed for at udlægge kontrol af AMD patienter, behandlet med anti-VEGF til praksis. Herved understøttes den sundhedspolitiske dagsorden om et nærhedsprincip for patienten.

Ligeledes er der indført behandlingsforløbene diabetisk øjenundersøgelse og fotoscreening for diabetisk øjensygdom, hvilket vil give en effektivisering i speciallægepraksis og dermed frigive kapacitet til at nedbringe ventetider for behandling inden for øjenspecialet.

Som led i at forøge den samlede behandlingsskapacitet på sygehusene er der nu skabt mulighed for en effektiv visitation ved, at speciallægepraksis udfører NIKE-scoring ved grå stær undersøgelser. Derved sikres det, at det er de mest trængende patienter, som tilgodeses først i behandlingen.

Derudover er der indført en ny ydelse gældende for OCT-scanning, som er et 3-dimensionelt foto af nethinden. Ydelsen bruges bl.a. i forbindelse med kontrol af AMD patienter og ved særlige omstændigheder i forbindelse med diabetisk øjenundersøgelse.

Alle ydelsesbeskrivelser er gennemgået og ajourførte, så de fremstår entydige og i overensstemmelse med gældende praksis. For det kirurgiske område er der sket en opsplitning af de tidligere ydelser, som giver større gennemsigtighed i anvendelsen.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten

Seneste revision af øjenlægenes overenskomst var i 1995, mens det kirurgiske / øjenplastikkirurgiske afsnit i overenskomsten har stået uændret i mere end 30 år.

I Danmark er oftalmologien (fremover omtalt som øjenspecialet) det medicinske speciale, der beskæftiger sig med øjensygdomme. Øjenspecialet er fordelt mellem praksissektor og sygehussektor. Øjenspecialet varetages af ca. 330 speciallæger, hvoraf 160 har ydernummer. Det betyder, at de praktiserende øjenlæger med ydernummer er underlagt overenskomst om speciallægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS). De udgør praksissektoren. Den resterende del af øjenlægerne er ansat på de offentlige sygehuse og enkelte på private klinikker/hospitaler.

Fuldtidspraktiserende speciallæger har deres primære beskæftigelse inden for overenskomsten om speciallægehjælp. Samtidig vælger nogle speciallæger også at behandle patienter ved siden af arbejdet i deres speciallægepraksis, hvor de behandler gruppe 2-sikrede og private patienter, som enten betaler selv eller får udgiften betalt af en sundhedsforsikring samt patienter henvist via reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

Specialet er kendetegnet ved, at en stor del af specialets hovedfunktioner og stort set alt diagnostik varetages i praksis, og at praksis typisk varetager hele behandlingsforløbet. Der er dog et sammenfald mellem ydelserne i praksis og på sygehusene, og der er derfor en stor del af specialet, som kan udføres i begge sektorer for så vidt angår ydelserne på hovedfunktionsniveau, hvorimod regionsfunktionerne og de højt specialiserede funktioner alene foregår i sygehusregi.

Specialet er et af de større i speciallægesektoren i forhold til den samlede omsætning i speciallægepraksis, idet specialet i år 2014 omsatte for 643 mio. kr. ud af en samlet omsætning på ca. 3 mia. kr. for speciallægesektoren.

I perioden siden sidste modernisering er der sket en faglig såvel som teknologisk udvikling inden for specialet. Der er udviklet bedre metoder til opsporing, diagnostik og behandling af øjensygdomme. Et eksempel er AMD (aldersrelateret makula degeneration, "aldersforkalkning"). Der er udarbejdet nye retningslinjer for kontrol af de forskellige øjenrelaterede tilstande, som har ændret arbejdet i øjenlægepraksis i udpræget grad. Der varetages mange screenings-, udrednings- og behandlingsopgaver, såvel medicinske som kirurgiske. I øjenlægepraksis foretages i dag flere typer af laserbehandling for forskellige øjensygdomme, f.eks. grøn stær, diabetes og akut opståede rifter og huller i nethinden. Der er endvidere flere regioner, som har tilsluttet sig rammeaftalen om laserbehandling af efterstær med YAG-laser.

Øjenlægen rådgiver desuden praktiserende læger m.fl. om patienter med øjensygdomme - herunder børn med eksempelvis diabetes, reumatologiske, neurologiske og allergiske sygdomme.

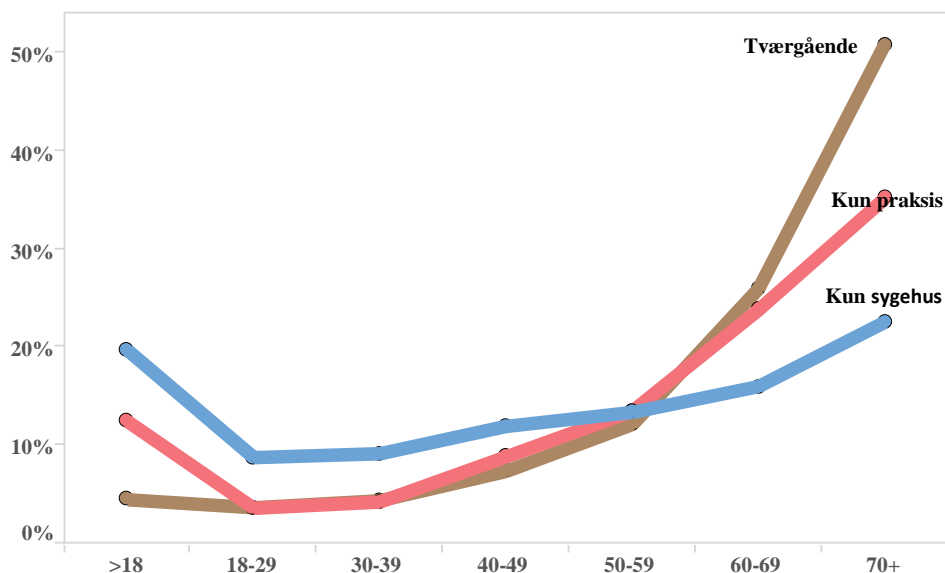
Patienter i alle aldersgrupper kommer til øjenlægen, og øjenspecialet er det ene af to specialer, hvor der ikke kræves henvisning fra den alment praktiserende læge. Alle, der måtte have behov for øjenlægeundersøgelse, kan bestille tid hos en øjenlæge. Sygdomsspektret er således stort og strækker sig fra banale og ufarlige tilstande, der kan behandles og afsluttes i praksis, til akut synstruende tilstande eller almene lidelser, der medfører direkte indlæggelse på sygehus. Henvisninger til sygehusenes øjenafdelinger sker i alt overvejende grad via øjenlægepraksis.

Den demografiske udvikling generelt betyder flere ældre patienter og dermed en stigning i antallet af patienter med kroniske lidelser, såsom AMD, glaucom og diabetes. Disse patienter har behov for livslang kontrol af øjnene, og afhængig af hvordan lidelsen eller lidelserne udvikler sig, tilses patienten på sygehus, i praksis eller i begge sektorer.

I 2014 blev omkring 585.000 patienter behandlet i praksis. Samme år blev cirka 56.000 patienter behandlet på sygehusene, og de patienter der blev behandlet i begge sektorer udgjorde godt 72.000.

I figur 3.1 ses aldersfordelingen for dem, der har modtaget øjenlægehjælp hos praktiserende øjenlæge og/eller på sygehuset i 2014. Langt størstedelen af behandlingen er planlagt, og den væsentligste del af henvisningerne til sygehusene skyldes akutte/subakutte tilstande.

Figur 3.1: Aldersfordeling for personer i øjenbehandling i 2014



Kilde: Landspatientregisteret 2014 pr. 10. marts 2015 samt Sygesikringsregisteret 2014 pr. 10. marts 2015, egne beregninger

Halvdelen af de tværgående patienter, der både modtager øjenbehandling i praksissektoren og på sygehuset, er 70 år eller ældre. Der er relativt flere yngre – især de helt unge under 18 år - der kun behandles på sygehuset, mens dem der kun behandles i praksissektoren generelt er ældre

Uddannelse

Det er vigtigt, at øjenlægepraksis løbende kan tilpasse sig det øgede patientflow ved bl.a. at effektivisere arbejdsgangene uden at sænke de faglige standarder. Dette sker bl.a. ved efteruddannelse af personale og udlægning af undersøgelser, der kan foretages af klinikpersonale.

En anden vigtig udvikling er, at speciallægepraksis deltager i uddannelsen af nye speciallæger. De praktiserende øjenlæger fungerer som tutorlæger, og der er aktuelt oprettet 19 hoveduddannelsesforløb i oftalmologi. Der er uddannelsespraksis i alle regioner. Opholdet i speciallægepraksis er af seks måneders varighed og har vist sig at bidrage positivt til den kliniske uddannelse qua arbejdsforholdene og strukturen, der eksisterer i en lille enhed, hvor opgaverne spænder bredt og hvor patientflowet er højt, ligesom kontakten til speciallægen er tæt.

Det øvrige sundhedsvæsen

For øjenlæger, der arbejder under overenskomsten, gælder det, at deres praksis er en del af et integreret sundhedsvæsen og indgangen til behandling for en stor del af de patienter, der har behov for øjenlægehjælp. Regionerne og speciallægepraksis har løbende en gensidig forpligtelse til

at etablere og fastholde et godt samarbejde mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen. En forudsætning for dette er blandt andet gensidig respekt, tillid og dialog mellem parterne og sektorerne.

3.2 Basale krav til praksisudstyr.

I speciallægepraksis er det aftalt, at et elektronisk lægesystem skal forefindes, således at kommunikationen med samarbejdsparter kan foregå elektronisk.

Herudover findes følgende standardudstyr:

- Spaltelampe
- Lensmeter
- Autorefraktor
- Tonometer
- Perimetriudstyr
- Synstavle
- Prøvebrille eller phoroptor
- Undersøgelseslinser
- Funduskamera
- OCT (Optical Coherence Tomography)¹
- Oftalmoskop
- Udstyr til skele- og samsynsmåling
- Evt. instrumenter til kirurgi

Alle praktiserende øjenlæger kan betjene standardudstyret og kan udrede og behandle de mest almindelige medicinske øjensygdomme.

Speciallægen er ikke automatisk uddannet til at udføre samtlige kirurgiske indgreb selvstændigt, men har under sin uddannelse berørt de forskellige behandlingstilbud. Speciallægen kan enten

¹ OCT indføres under forudsætning af, at der aftales en ydelse for anvendelse af OCT

under eller efter sin speciallægeanerkendelse erhverve sig de fornødne rutiner og egenskaber, der skal til for at udføre disse indgreb.

Det forventes, at speciallægen leverer de i ydelsessortimentet aftalte kirurgiske ydelser, hvis de fornødne faglige kvalifikationer er til stede.

Afhængig af erhvervede kundskaber og behandlingsbehovet i den enkelte praksis kan speciallægen tilbyde kirurgiske indgreb, enten fordi de eksisterer i gældende ydelsessortiment, eller fordi der er indgået aftale efter § 64- eller § 65-aftaler mellem speciallægen og regionen.

3.3 Aktuel status og kapacitet

Der er i alt 161 speciallæger i specialet øjenlægehjælp i speciallægepraksis (Tabel 1). Heraf er 159 fuldtidspraksis og 2 delepraksis. Tabellen viser fordelingen af øjenlæger i de 5 regioner.

Tabel 1: Fuldtidspraksis fordelt pr. region pr. 31. december 2014

| Region | Fuldtid | Delepraksis |
|-------------|---------|-------------|
| Hovedstaden | 50 | 0 |
| Midtjylland | 32 | 1 |
| Nordjylland | 16 | 0 |
| Sjælland | 25 | 0 |
| Syddanmark | 36 | 1 |
| I alt | 159 | 2 |

Kilde: CSC

De fleste speciallægepraksis er solopraksis, men der eksisterer også enkelte kompagniskabspraksis samt delepraksis.

Aldersfordelingen, jfr. tabel 2 for de praktiserende øjenlæger viser, at ca. 30 procent er under 50 år, mens ca. 70 procent er over. Heraf er lidt over 40 procent over 60 år.

Tabel 2: Aldersfordeling af praktiserende øjenlæger per december 2014

| Aldersgrupper | Antal praksis |
|---------------|---------------|
| 35-39 år | 2 |
| 40-44 år | 20 |
| 45-49 år | 27 |
| 50-54 år | 33 |
| 55-59 år | 24 |
| 60-64 år | 20 |
| 65-69 år | 18 |
| 70-74 år | 5 |
| Ikke oplyst | 4 |
| I alt | 161 |

Kilde: CSC

Hvis kapaciteten i speciallægepraksis sættes i forhold til befolkningsantallet i hver region, har Region Syddanmark størst kapacitet i speciallægepraksis.

Tabel 3: Antal indbyggere per kapacitet i speciallægepraksis opgjort per region for 2014

| Region | 2014 |
|--------------------|--------|
| Region Nordjylland | 41.601 |
| Region Midtjylland | 41.363 |
| Region Syddanmark | 32.568 |
| Region Hovedstaden | 34.641 |
| Region Sjælland | 34.141 |
| Hele landet | 38.185 |

Kilde: CSC og Danmarks Statistik

Patienter behandlet i øjenlægepraksis

I 2014 blev knap 660.000 patienter behandlet i øjenlægepraksis, jfr. tabel 4. Det er en stigning på ca. 5 procent sammenlignet med 2012.

Tabel 4: Antal patienter behandlet i øjenlægepraksis (unikke cpr) fordelt på regioner for 2012-2014

| Region | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------|---------|---------|---------|
| Region Nordjylland | 60.373 | 61.255 | 61.610 |
| Region Midtjylland | 132.916 | 134.103 | 141.629 |
| Region Syddanmark | 144.684 | 151.783 | 156.681 |
| Region Hovedstaden | 202.576 | 203.212 | 210.389 |
| Region Sjælland | 88.527 | 87.753 | 89.758 |
| Hele landet | 629.076 | 638.106 | 660.067 |

Kilde: CSC

Ydelser og udgifter i øjenlægepraksis

Nye muligheder for behandling af våd aldersrelateret macula degeneration (AMD), stigningen i antallet af diabetikere samt den generelle befolkningssammensætning i Danmark, har betydet en stigende patientsøgning til øjenlægepraksis. Som det fremgår af tabel 5, steg det årlige antal 1. konsultationer i øjenlægepraksis med ca. 33.000 i perioden 2012 til 2014.

Ligeledes viser tabel 5 en jævn stigning i perioden 2012–2014 i udviklingen i antallet af patienter, antal ydelser og produktion.

Hver kapacitet behandlede 4.139 unikke patienter i gennemsnit i 2014. Udgiften var i gennemsnit ca. 980 kr. årligt per patient . Patienterne fik i gennemsnit 3,6 ydelser.

Tabel 5: Udvikling i 1. konsultationer, antal ydelser, antal patienter (unikke cpr) og bruttohonorar i perioden 2012-2014 i øjenlægepraksis

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 0110 - 1. Konsultation | 738.121 | 743.615 | 771.285 |
| Antal kontakter* | 1.091.697 | 1.087.351 | 1.116.800 |
| Personer opgjort pr. cpr.nr. | 627.024 | 636.251 | 658.100 |
| Gns. ydelser per patient | 3,5 | 3,5 | 3,6 |
| Gns. udgifter per patient bruttohonorar | 953,4 | 957,6 | 976,5 |
| Gns. antal patienter pr. kapacitet | 3.895 | 3.977 | 4.139 |
| Antal ydelser | 2.184.338 | 2.231.046 | 2.347.698 |
| Bruttohonorar i kr. incl. §64- og §65-aftaler | 597.809.501 | 609.303.813 | 642.624.511 |

Kilde: CSC

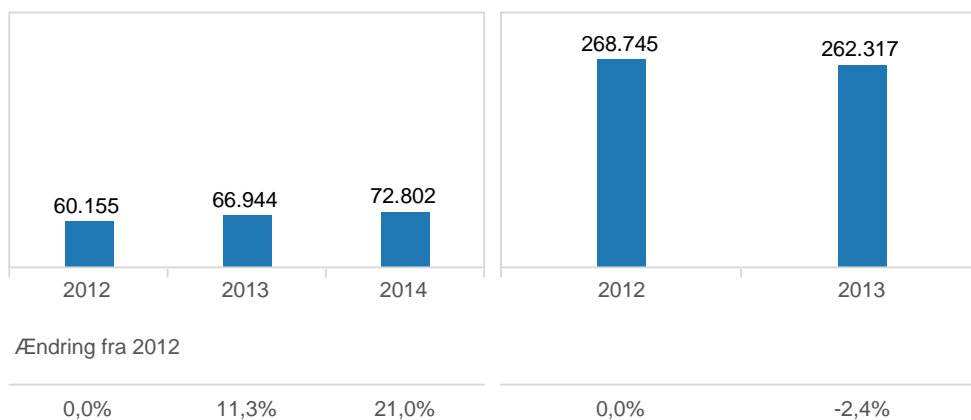
* Alle konsultationsydelser (0110, 0105, 0130 og 0201)

Af nedenstående figur (3.2) ses antallet af personer i 2014, der blev henvist fra praktiserende øjenlæge til behandling på sygehuset, og hvor mange der blev færdigbehandlet i praksis.

Figur 3.2: Antal personer fra 2012 til 2014, der blev henvist til sygehuset og antallet, der blev færdigbehandlet hos praktiserende øjenlæge

Antal personer behandlet på sygehuset med en henvisning fra praktiserende øjenlæge

Antal personer, der blev færdigbehandlet hos praktiserende øjenlæge*



Kilde: Landspatientregisteret 2012-2014 pr. årsafslutningen 10. marts samt Sygesikringsregisteret 2012-2014 pr. årsafslutningen 10. marts, egne beregninger.

Note*: Ud fra kriteriet at personen ikke modtog behandling hos praktiserende øjenlæge det efterfølgende år.

Årsagen til, at der ikke er opgjort antal personer, der blev færdigbehandlet hos praktiserende øjenlæge for 2014 skyldes, at de patienter der er henvist til sygehus i 2014 endnu ikke kan registreres før året 2015 er gået.

Størstedelen af patienterne følges, behandles og afsluttes således i øjenlægepraksis. I 2013 blev omkring 10 % af patienterne henvist til behandling på sygehus. Antallet af personer henvist til øjenbehandlinger på sygehuset fra praktiserende speciallæge er steget med 21 procent fra 60.155 i 2012 til 72.802 i 2014. Dette skyldes blandt andet det øgede antal patienter, der ses i øjenlægepraksis.

Antallet af personer, der er færdigbehandlet i praksis er faldet med 2,4 procent fra 268.745 i 2012 til 262.317 i 2013. Denne øgede henvisning til sygehusene skyldes primært det offentlige fokus fra medier, interesseorganisationer og optikere på AMD, der giver en stor tilgang af patienter, der hurtigt skal henvises til sygehusene og færdigbehandles der.

Med den mere effektive diabetesopsporing i praksis bliver der også her fundet flere diabetikere, der skal behandles med nyere og mere effektive behandlingsmetoder, der kun er tilgængelige for sygehusene, som så færdigbehandler patienterne. Det samme gør sig gældende med tromboemboliske tilstande, hvor nye behandlingsmetoder på sygehusene redder synet på patienter. Disse patienter har man ikke tidligere kunne tilbyde en behandling.

3.4 Samarbejdet med de forskellige sektorer

Speciallægepraksis spiller en vigtig rolle i udredning og behandling af patienternes sygdom. På en lang række områder foregår den løbende kontrol og behandling alene i speciallægepraksis, der oftest findes i patienternes nærområde.

Øjenlægepraksis arbejder i det daglige sammen med flere instanser:

Fra almen praksis modtages henviste patienter, og der sendes ligeledes patienter den anden vej til almen praksis med henblik på videre udredning og kontrol. Derudover kan egen læge på speciallægens anvisning henvise patienten til videre udredning hos praktiserende speciallæge indenfor andre specialer.

Mange patienter sendes af optikerne til den praktiserende øjenlæge ved mistanke om øjensygdom. Efter endt afklaring af problemstillingen afsluttes mange og vender tilbage til optikerne med henblik på en brilleløsning af deres synsmæssige problemer.

Derudover er der et tæt samarbejde med sygehusafdelingerne, først og fremmest øjenafdelingerne, hvortil størstedelen af de henviste patienter går, men også andre afdelinger benyttes ofte i forbindelse med henvisning af patienter fra øjenlægepraksis

Den praktiserende øjenlæge har en række socialoftalmologiske forpligtelser og kommunikerer med de regionale synscentraler i forbindelse med afprøvning af hjælpemidler til synshandicappede borgere. Den praktiserende øjenlæge formidler kontakt til Kennedy Centret (tidl. Statens Øjenklinik), hvis der er tale om arvelige øjensygdomme eller børn, der skal tilmeldes synsregisteret, og er endelig behjælpelig med indmelding i Dansk Blindesamfund, hvis borgerens synsfunktion fordrer det.

3.4.1 Almen praksis

For at blive undersøgt af praktiserende speciallæger i øjensygdomme kræves der ikke henvisning fra en alment praktiserende læge.

Mange patienter henvender sig selv med henblik på at blive undersøgt hos den praktiserende øjenlæge. En række patienter kommer også efter at have konsulteret egen læge, som ikke har kunnet diagnosticere eller behandle patientens øjen- eller synsgener. Endvidere henviser den alment praktiserende læge ofte børn, hvor rutineundersøgelse har givet mistanke om nedsat syn.

Herudover henviser egen læge patienter, hvor der ønskes en udredning eller screening for specifikke lidelser, herunder diabetes, stofskiftesygdomme, hypertension og Sjögrens Syndrom m.fl.

Af speciallægeoverenskomstens § 27, speciallægeoverenskomsten af 1. april 2015, fremgår det, at den praktiserende øjenlæge, når patienten er færdigundersøgt eller færdigbehandlet, meddeler dette til egen læge med angivelse af resultatet af undersøgelsen og/eller behandlingen - eventuelt med rådgivning for den fremtidige behandling. Såfremt en patient går til kontrol i et længerevarende forløb, giver øjenlægen meddelelse til egen læge om resultaterne heraf i relevant omfang.

3.4.2 Optikere

Hvis patienten skønnes at kunne få gavn af en optisk løsning i form af en almindelig brille, en prismebrille eller en lup, vil øjenlægen udveksle informationer med optikeren med henblik på bedst mulig synsfunktion ud fra de givne forhold.

Et stigende antal optikere er begyndt at tilbyde deres kunder øjenlægelige undersøgelser som måling af øjentryk, fundusfotografering, synsfeltundersøgelse og OCT scanning af nethinden. Den manglende faglige kompetence til at tolke resultaterne af disse undersøgelser fører til ekstra kontakter til øjenlægepraksis og kan potentielt medvirke til yderligere ventetid. Foreningen af Speciallæger, Dansk Oftalmologisk Selskab og Danske Øjenlægers Organisation har sendt en henvendelse til Sundhedsstyrelsen om problemstillingen.

3.4.3 Sygehuse/andre speciallæger

Den praktiserende øjenlæge kan have behov for samarbejde med andre specialer/-sygehusafdelinger/praktiserende speciallæger. Typiske samarbejdsspecialer er:

- Øjenambulatorier/-afdelinger
- Radiologiske afdelinger
- Medicinske ambulatorier/-afdelinger
- Neurologiske ambulatorier/-afdelinger
- Pædiatriske ambulatorier/-afdelinger

- Reumatologiske ambulatorier/-afdelinger
- Klinisk-biokemiske afdelinger

Specielt er samarbejdet med øjenambulatorier/afdelinger vekselvirkende, idet praktiserende øjenlæger henviser til behandling/udredning til sygehusambulatorier/afdelinger. Når patienter afsluttes på øjenambulatorier/afdelinger, sker det ikke sjældent til opfølgende kontrol hos den praktiserende øjenlæge. Herudover sender sygehusafdelinger patienter til udredning eller screening for specifikke lidelser, herunder diabetes, stofskiftesygdomme, hypertension, Sjögrens syndrom mv. Patienter fra skadestue/sundhedshuse henvises også til de praktiserende øjenlæger.

Personer med udvalgte diagnoser i ambulat behandling

I figur 4.1.1 ses antallet af patienter behandlet på en ambulat øjenafdeling på sygehus i perioden 2012 til 2014 med henholdsvis:

- Diabetes type 1 og 2 ²,
- Diabetes med øjenkomplikation eller en diabetisk øjensygdom (Retinopati)³,
- Aldersbetinget degeneration af nethinden (AMD)⁴
- Grøn stær (Glaukom)⁵

² DE10, DE11 og DE12

³ DE103, DE113, DE143 og DH350

⁴ DH353

⁵ DH40*

Figur: 3.3: Antal patienter behandlet ambulant på en øjenafdeling fra 2012 til 2014 med udvalgte diagnoser

| Diagnose | År | Antal patienter | Ændring fra 2012 |
|--|------|-----------------|------------------|
| Diabetes | 2012 | 1.416 | 0,0% |
| | 2013 | 1.301 | -8,1% |
| | 2014 | 1.023 | -27,8% |
| Diabetes med øjenkomplikationer eller Retinopati | 2012 | 864 | 0,0% |
| | 2013 | 946 | 9,5% |
| | 2014 | 957 | 10,8% |
| Glaukom | 2012 | 4.645 | 0,0% |
| | 2013 | 4.986 | 7,3% |
| | 2014 | 5.392 | 16,1% |
| AMD | 2012 | 14.101 | 0,0% |
| | 2013 | 14.654 | 3,9% |
| | 2014 | 15.911 | 12,8% |

Kilde: Landspatientregisteret 2014 (pr. 10. marts 2015), egne beregninger

Note: Diabetes=DE10, DE11*, DE12*, diabetes med øjenkomplikation eller en diabetisk øjensygdom=DE103, DE113, DE143, DH350, Glaukom=DH40*, AMD=DH353*

Antallet af patienter behandlet ambulant på en øjenafdeling med diabetes er faldet med 27,8 procent fra 2012 til 2014. Derimod er antallet af patienter med diagnosen diabetes med øjenkomplikationer eller retinopati steget med 10,8 procent, patienter med Glaukom er steget med 16,1 procent og patienter med diagnosen AMD er steget med 12,8 procent fra 2012 til 2014.

Det fremgår af tabellen, at gruppen af diabetespatienter ikke er så omfattende, hvilket kan tilskrives den forbedrede diabetesomsorg, som gør at patienterne ikke er så behandlingskrævende.

Gruppen af AMD er i vækst, hvilket hænger sammen med, at det er en aldersrelateret lidelse, og derfor også et udtryk for den demografiske udvikling.

Udvalgte operationer

I figur 3.4 og 3.5 ses antallet af operationer, der er foretaget henholdsvis på sygehus og i speciallægepraksis vedrørende Excision af slap hud på øjenlåget⁶.

Figur 3.4: Antal patienter opereret på sygehuset for Excision af slap hud på øjenlåget fra 2012 til 2014

| År | Antal patienter | Ændring fra 2012 |
|------|-----------------|------------------|
| 2012 | 1.782 | 0,0% |
| 2013 | 1.524 | -14,5% |
| 2014 | 1.460 | -18,1% |

Kilde: Landspatientregisteret 2014 (pr. 10. marts 2015), egne beregninger

Note: Excision af slap hud på øjenlåget=KCBB10

Der er 18,1 procent færre, der er blevet opereret for excision af slap hud på øjenlåget fra 2012 til 2014 på sygehuset.

Figur 3.5: Antal operationer i speciallægepraksis for Excision af slap hud på øjenlåget fra 2012 til 2014 – ydelse 3009

| År | Antal operationer | Ændring fra 2012 |
|------|-------------------|------------------|
| 2012 | 10.701 | 0,0% |
| 2013 | 8.489 | -20,7% |
| 2014 | 7.899 | -26,2% |

Kilde: CSC (per 8. maj 2015)

Der er 26,2 procent færre, der er blevet opereret for excision af slap hud på øjenlåget fra 2012 til 2014 i speciallægepraksis.

Der er i 2012 kommet nye retningslinjer for visitation til operation for slap hud på øjenlåg, hvilken kan forklare faldet i antal operationer efterfølgende i de to sektorer. Det bemærkes dog, at lignende ydelse også udføres af specialet plastikkirurgi.

⁶ KCBB10

3.4.4 Genoptrænings- og rehabiliteringssektoren

For personer med svær synsnedsættelse eller andet synshandicap kan øjenlægen samarbejde med de kommunale centre for synshjælpemidler, som kan være behjælpelige med forskellig specialoptik eller andre hjælpemidler.

Kennedy Centret i Glostrup varetager en national funktion dels i opsamling af sjældne øjenlidelser, dels registrering af personer til synsregistret.

Private organisationer som Dansk Blindesamfund er også institutioner, der kan modtage synshandicappede personer.

3.4.5 Kommunal sektor

I forhold til den kommunale sektor er det ofte hjemmesygeplejen, der er kontaktleddet til personer med øjenlidelser/synsgener.

Oftest skrives der besked til hjemmeplejen mht. behandlingsplan, hvis patienten ikke kan varetage plejen selv.

Sundhedsplejersker eller fysioterapeuter, der mistænker skele- og/eller synsproblemer hos børn, kan anbefale, at de opsøger de praktiserende øjenlæger.

3.4.6 Forløb for diabetisk øjenundersøgelse

Der er udarbejdet en beskrivelse af forløb for en diabetisk øjenundersøgelse, herunder fotoscreening for diabetisk øjensygdom. Se herom i kapitel 8 – bilag vedrørende "Forløb for diabetisk øjenundersøgelse."

3.4.7 AMD patientforløb

Som eksempel på ovenstående samarbejde kan anvendes en patient med øjensygdommen "Aldersrelateret Macula Degeneration" (AMD). Heri illustreres også nogle af de vigtigste udfordringer, der eksisterer i forbindelse med patientens gang igennem systemet. Der henvises til kapitel 9 – bilag vedrørende "AMD forløb."

3.5 Udviklingstendenser inden for specialet i speciallægepraksis

De senere år har øjenspecialiet generelt bevæget sig i en mere findiagnostisk og behandlende retning. Sygdommen grøn stær (glaukom) opspores, følges og behandles i dag mere intensivt end tidligere, i henhold til europæiske guidelines (2). Øjenlågskirurgien har udviklet sig, således at bedre og mere langtidsholdbare indgreb er mulige. Børn med synsproblemer opspores og behandles tidligere.

Indenfor diagnostik og behandling af specielt nethindens sygdomme er der de senere år sket store landvindinger. Den praktiserende øjenlæge er således i stand til at diagnosticere, behandle og følge langt flere sygdomme end tidligere.

Samtidig har de ovenfor beskrevne nye muligheder for behandling af våd AMD også lagt beslag på store ressourcer i sygehussystemet. Ud fra nærhedsprincippet og LEON (Lavest Effektive Omkostningsniveau) princippet vil en udlægning af flere kontroller til speciallægepraksis være hensigtsmæssig. En udlægning af kontroller til øjenlægepraksis forudsætter dog indførelse af den nyeste teknologi i praksis i form af OCT apparatur. OCT kan bl.a. bruges til diagnostik af maculaødem i forbindelse med AMD, diabetes og blodpropper i øjet. Derudover kan OCT anvendes ved en lang række forandringer i glaslegeme og nethinde.

For at tilpasse sig de ændrede omstændigheder for øjenlægepraksis (øget efterspørgsel, bedre diagnostik og behandling samt ændrede vejledninger for opfølgning) har de fleste øjenlæger ændret den fysiske og organisatoriske struktur i praksis. Personalet er således i langt højere grad blevet inddraget i patientundersøgelserne. Dette muliggør et langt mere effektivt patientflow i klinikken.

I den sammenhæng er det klart, at den lægelige kerneydelse fortsat er placeret hos speciallægen. Det er speciallægens opgave at tolke resultater af de forskellige undersøgelser samt informere patienterne om resultatet og planlægge den fremtidige behandling. Speciallægelige kerneydelser, som ifølge overenskomsten ikke kan varetages af klinikpersonale er f.eks. ydelser:

- Som indebærer diagnostik, indikationsstilling og behandling/ordination.
- Som nødvendiggør løbende vurdering af behandlingen under ydelsen.
- Hvor opgavevaretagelsen i sig selv kan medføre øget skadevirkning på patientens helbred.

Ydelser, der kan (men ikke skal) leveres af en anden end speciallægen selv, er karakteriserede ved:

- At kunne gennemføres med høj kvalitet efter instruks og oplæring.
- Ikke at stille særlige krav om evner til diagnostik og indikation.
- At varetagelsen ikke har yderligere konsekvenser for patientens helbred.

3.6.1 Fremtidige visioner sammenholdt med den teknologiske udvikling

Det er væsentligt, at de praktiserende speciallæger kan imødegå fremtidens øgede mængde arbejdsopgaver. Dette kan blandt andet ske ved at se på, om specialets arbejdsgange kan effektiviseres inden for udrednings-, behandlings- og kontrolforløb, samt at implementere nyeste og mest effektive undersøgelsesmetoder og kirurgiske behandlinger. Det skal sikres, at undersøgelser og behandlinger til stadighed er af høj faglig standard, og at disse er udført med det rette udstyr.

I forbindelse med at se på effektivisering og optimering af ressourcer vil det være relevant at se på muligheden for, at flere arbejdsopgaver kan varetages af klinikpersonalet samt at udvide samarbejdet om patienterne øjenlægerne imellem.

Ved hjælp af veluddannet klinikpersonale er det muligt at planlægge et tids- og omkostningseffektivt patientforløb, hvor speciallægens tid med patienterne udnyttes optimalt, samtidig med at den høje patienttilfredshed med behandlingen i speciallægepraksis bevares.

Målet er, at øjenlægepraksis over hele landet på trods af den ændrede demografiske sammensætning af befolkningen kan sørge for rettidig undersøgelse og behandling af et stigende antal ambulante patienter.

Kapitel 4 - Uddannelse

Uddannelse til speciallæge inden for øjenspecialet

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i øjenlægespecialet findes på nedenstående link:

http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/maalbeskrivelser-i-speciallaegeuddannelsen/~/_media/E416418B879B41B5B97BDB85B23AD83F.ashx

Efteruddannelse

Det er væsentligt, at speciallægen løbende udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og viden. Dette sker allerede, da den enkelte speciallæge via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis har mulighed for at deltage i 8 dages efteruddannelse per år. For at kunne anvende ydelserne 3002-3021 forudsættes det, at speciallægen enten i forbindelse med sin uddannelse til speciallæge eller ved senere efteruddannelse, erhverver sig de nødvendige kirurgiske kompetencer. Det er endvidere en forudsætning, at speciallægen vedligeholder sine kirurgiske færdigheder ved udførelse af ydelserne 3002-3021 mindst 50 gange i alt om året.

Regionerne foreslår, at de praktiserende øjenlæger som en del af deres efteruddannelse kommer til at indgå i regionernes efteruddannelse for speciallæger på øjenafdelinger f.eks. som postgraduate kurser afholdt i samarbejde med de højt specialiserede øjenafdelinger og/eller som målrettede ophold på øjenafdelingerne både for personalet og speciallægen.

Det kan være med til at understøtte samarbejdet mellem speciallæger på sygehuse og de praktiserende øjenlæger og give gode rammer for fælles udvikling af kvaliteten.

Efteruddannelsen til praktiserende speciallæger i oftalmologi skal indenfor overenskomstens rammer tilbydes med samme indhold som efteruddannelsen tilbydes til speciallæger på sygehusene.

Tutorlægen

En del af speciallægeuddannelsen foregår i speciallægepraksis. De kommende speciallæger opholder sig 6 måneder i speciallægepraksis som en del af deres uddannelsesforløb. Herved vedligeholdes og videregives den betydelige kliniske kompetence og erfaring, der er opbygget i speciallægepraksis kontinuerligt og samtidig fremmer det samarbejdet og kommunikationen sektorerne imellem.

Kapitel 5 – Kvalitet, sikkerhed, service og patienttilfredshed i speciallægepraksis

Patientsikkerhed og kvalitetsudvikling sikres i speciallægepraksissektoren grundlæggende anderledes end i sygehussektoren.

Sundhedsstyrelsen foretager hvert 3. år en indgående gennemgang af alle speciallægepraksis baseret på målepunkter for patientsikkerhed. Dette indebærer kontrol af speciallæger, personale og selve klinikken.

Herudover foretager Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) hvert 3. år survey i speciallægepraksis, hvor speciallæger, personale, klinikken og arbejdet med kvalitetsstandarderne gennemgås med certificering for øje.

Kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er et fælles ønske fra overenskomstens parter og vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj kvalitet.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis er vigtigt for at understøtte den kontinuerlige og hensigtsmæssige faglige udvikling i speciallægepraksis. Det sikrer kvalitet i de enkelte ydelser og sikrer, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. En del af kvalitetsarbejdet er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig nye kompetencer gennem efteruddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med at implementere nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, men som det fremgår, afspejler kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis de rammer og temaer, der arbejdes med inden for Den Danske Kvalitetsmodel og i sundhedsvæsenet i øvrigt.

Den Danske Kvalitetsmodel

Det er aftalt, at alle speciallægepraksis akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for speciallægepraksis i den kommende overenskomstperiode. Det indebærer, som beskrevet ovenfor, at der arbejdes med den organisatoriske, den klinisk/faglige og den patientoplevede kvalitet i den enkelte speciallægepraksis af den enkelte speciallæge og dennes personale. Der er udviklet et særligt sæt af standarder til brug i speciallægepraksis. Ud fra standarderne udarbejder den enkelte speciallæge egne arbejdsgange i retningsgivende dokumenter. Hvor det er relevant – f.eks. i forhold til lovgivning – beskriver standarderne krav for indholdet i dokumenterne.

Standarderne indeholder de temaer, der er væsentlige i forhold til at sikre en god klinisk og organisatorisk kvalitet, og der er et særligt fokus på patientsikkerhed i form af patientsikkerhedskritiske standarder.

Standarderne er struktureret således, at arbejdet følger den klassiske plan-do-study-act (PDSA) cirkel, der understøtter en systematisk udvikling baseret på læring. Som i det øvrige sundhedsvæsen danner standarderne grundlag for akkrediteringen, der bygger på eksterne surveybesøg, der varetages af IKAS. Flere øjenlægepraksis har deltaget i pilotprojektet, og fra 2015 udrulles akkreditering i alle speciallægepraksis. Akkreditering dokumenterer, at den enkelte klinik arbejder systematisk med kvaliteten.

Link til IKAS

<http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Praktiserende-speciallæger/Akkrediteringsstandarder-1.-version.aspx>

Service og patientoplevelser

Den patientrettede kvalitet sætter fokus på temaer som tilgængelighed, kommunikation, information, service og den patientoplevede kvalitet. Som led i overenskomsten og DDKM udføres minimum hvert 3. år undersøgelser af den patientoplevede kvalitet. Der er fokus på, at den enkelte speciallæge skal kunne bruge resultaterne til forbedringer i egen klinik, og at resultaterne samtidig på et aggregeret niveau kan anvendes af regionen i arbejdet med planlægning og udvikling af det ambulante behandlingstilbud.

På det helt praktiske niveau handler den patientrettede kvalitet blandt andet om at sikre tilgængelighed for patienterne. Det vedrører både tidsbestilling, ventetider og fysisk adgang. God kommunikation og ajourført patientinformation er helt centralt i den patientrettede kvalitet, og her er ajourførte praksisdeklarationer et vigtigt redskab, når det gælder om at understøtte patienternes valg af speciallæge.

Klinisk kvalitet

Speciallægenes fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens, er indarbejdet i DDKM. Så der er udstukket rammer for, at speciallægerne skal arbejde ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, blandt andet ved at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer, faglige guidelines etc. Det indebærer også, at praktiserende speciallæger rapporterer til relevante og godkendte nationale kliniske databaser. Det sker for eksempel ved brug af diagnosekodning og datafangst, efterhånden som dette implementeres i de enkelte specialer i samarbejde mellem de faglige organisationer og eKVIS.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best practice (faglig konsensus) for speciallægepraksis. Dette skabes eksempelvis via eKVIS gennem udvikling af kliniske indikatorer og faglig monitorering, der medvirker til at skabe evidens for sygdomsområder og patientgrupper, som i særlig grad er dominerende i speciallægepraksis inden for de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber og regionerne medvirke.

Der er på nuværende tidspunkt kun få nationale kliniske kvalitetsdatabaser, som er relevante for speciallægepraksis. Derfor er et centralt element i arbejdet med den kliniske kvalitet i speciallægepraksis at identificere relevante områder med henblik på datafangstprojekter, der kan komme tættere på dokumentation af den kliniske kvalitet. Sådanne projekter skal tage udgangspunkt i konkrete områder inden for de enkelte specialer. Det kan handle om områder, hvor der f.eks. er erkendt, men uønsket variation i kvaliteten, eller hvor der ikke er tilgængelig viden om, hvorvidt kvaliteten er i orden.

Kvalitetsprojekt i øjenspecialet

Der er et igangværende eKVIS-projekt i øjenspecialet med DiaBase, hvor oplysninger vedrørende diabetikere indberettes til en national database.

Sundhedsstyrelsens tilsyn

Sundhedsstyrelsen har i den foregående overenskomstperiode gennemført tilsyn i forhold til patientsikkerhed i speciallægepraksis. Der er ved tilsynene dokumenteret et højt niveau af patientsikkerhed bedømt ved såvel generiske som specialespecifikke målepunkter.

Link til Sundhedsstyrelsens tilsyn

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/tilsyn-med-omraader/private-behandlingssteder>

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I kommissoriet er der stille ønske om, at arbejdsgruppen beskriver faglige og overenskomstmæssige relevante regler for specialet herunder en mulig ensretning af reglerne om henvisning til fortsat behandling.

Arbejdsgruppen har udarbejdet ydelsesbeskrivelser for de større sygdomsgrupper i specialet. Da de er lagt ud i særskilte ydelser, er der sikret større gennemsigtighed for patienter henvist til fortsat behandling. Det forventes at den resterende patientgruppe, som har behov for fortsat behandling, herved udgør en mindre andel, hvorved at arbejdsgruppen forventer, at der er taget hånd om en væsentlig del af problematikken.

Øjenlægerne har en forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling. Det betyder, at øjenlægerne har en forpligtelse til dagligt at kunne tage akutte patienter ind til undersøgelse/behandling, som enten den praktiserende læge eller speciallægen vurderer, har et akut behandlingsbehov. Derudover skal speciallægen på sin praksisdeklaration på sundhed.dk oplyse ventetiden til en ikke-akut 1. konsultation.

Der kræves derfor ikke henvisning fra almen praksis til praktiserende øjenlæge for at en patient kan få behandling hos en øjenlæge, og øjenlægen har ret til at henvise direkte til sygehusenes ambulatorier inden for eget speciale.

Øjenlægerne skal på hverdage, undtagen lørdage, holde åbent for konsultation i tidsrummet fra 8-16.00 og skal herudover holde åbent for telefonisk tidsbestilling af ikke under 2 timers varighed. Videre skal øjenlægerne udover den daglige træffetid en af dagene afholde konsultation efter kl. 16.00. Oplysningerne skal ligeledes fremgå af øjenlægens praksisdeklaration på sundhed.dk.

Typisk sker visitationen af patienten ved samtale med klinikkens personale, som spørger ind til problemstilling, varighed af gener og graden af disse. Ud fra svarenes indhold og klinikkens kapacitet aftales en konsultationstid.

Øjenlægerne har deres primære beskæftigelse inden for den indgåede overenskomst, og øjenlægernes beskæftigelse ved siden af overenskomstopgaverne må ikke have hverken tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udførelsen af opgaver under overenskomsten. Findes en specifik ydelse indenfor ydelsessortimentet i overenskomsten skal ydelsen som udgangspunkt leveres, såfremt det er kirurgiske indgreb kan der være undtagelser. Øjenlægen har også mulighed for at udføre andet arbejde i sin praksis. Det er dog en forudsætning, at øjenlægen forud for evt. privat behandling i sin klinik (dvs. både behandling omfattet af overenskomsten samt behandling der ikke er omfattet af overenskomsten, fx grå stær operation), har oplyst patienten om behandlingsmuligheder i det offentlige sundhedsvæsen herunder udredningsretten og den differentierede behandlingsret samt det udvidede frie

sygehusvalg, inden øjenlægen informerer patienten om muligheden for at få en tid hos øjenlægen som privat behandling jf. overenskomstens etiske retningslinjer. Patienten skal inden privat behandling erklære sig skriftligt indforstået med selv at betale, og dette skal dokumenteres i patientens journal med henblik på at sikre, at oplysningspligten overfor patienten er opfyldt.

Øjenlægerne skal desuden levere en mængde af og en bredde af ydelser i praksisregi, der sikrer optimal speciallægebetjening og forhindrer en uhensigtsmæssig subspecialisering samt sikrer, at øjenlægen lever op til normal praksisomsætning, medmindre der regionalt er indgået andre aftaler med speciallægerne.

Der er på øjenområdet aftalt § 64 og § 65 aftaler i de enkelte regioner om blandt andet grå stær operationer og behandling af efterstær med YAG-laser. I aftalerne forhandles lokalt antal behandlinger pr. øjenlæge, krav til øjenlægens kvalifikationer, indberetning til kliniske databaser m.v.

Som kirurgisk speciale er der mulighed for analogisering. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor øjenlægen ikke ved eller kan planlægge, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af overenskomsten. Analogisering tilgodeser, at patienten i de særlige tilfælde kan færdigbehandles uden henvisning til sygehus. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse, der analogiseres til. En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 procent af det årlige antal operationer, den pågældende speciallæge har foretaget det foregående år.

Øjenlæger kan rekvirere anæstesiologisk bistand i forbindelse med operation.

Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser

§ 1, stk. 1 – konsultationsydelse

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 0110 | 1. konsultation øjenundersøgelse |
| Eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter der ønsker almen øjenundersøgelse enten henvist fra egen læge, speciallæge, hospital, ved fremmøde på eget initiativ eller efter anbefaling fra anden faggruppe (f.eks. sundhedsplejerske eller optiker). |
| Undersøgelse/behandling | <p>Ydelsen kan indbefatte:</p> <p>Bestemmelse af synsstyrke</p> <p>Lenstermåling (måling af patientens brillestyrke)</p> <p>Synsfeltundersøgelse for hånd</p> <p>Måling af intraokulært tryk</p> <p>Vurdering af det ydre øje (hornhinde, iris og øjets forreste kammer) ved mikroskop (spaltelampe)</p> <p>Kontrol efter operation</p> <p>Fjernelse af sutur i hud og øjenlåg</p> <p>Cykloplegimåling</p> <p>Oftalmoskopi uden mydriasis</p> <p>Eventuel Gennemskyldning af tåreveje</p> <p>Udlevering af refraktionsværdier</p> <p>Ydelsen indbefatter:</p> <p>Optagelse af sygehistorie og journalføring.</p> <p>Udarbejdelse af undersøgelses- og behandlingsplan, rådgivning og vejledning.</p> <p>Udstedelse af medicinrecepter.</p> <p>Udfærdigelse og fremsendelse af henvisninger og lægebrev.</p> <p>Eventuel afslutning af patienten</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| Særlige forhold | |
| Apparatur | <p>Spaltelampe.</p> <p>Lensmeter: Apparat til bestemmelse af brille-/kontaktlinsestyrke.</p> <p>Autorefraktor +/- keratometer: Apparat til bestemmelse af øjets optiske styrke og krumningsforhold af hornhinden.</p> <p>Tonometer: Apparat til bestemmelse af øjets indre væsketryk.</p> <p>IT. Lægesystem til journalføring</p> |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | <p>Klinikpersonale kan efter oplæring foretage synsstyrkebestemmelse, autorefraktor/keratometermåling, lensmetermåling, måling af intraokulære tryk.</p> <p>Tolkning ved øjenlæge.</p> |
| Utensilier | Dråber til tonometri. |
| Kvalitetssikring | <p>Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes til denne.</p> <p>http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/</p> |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 0130 | Senere konsultation |
| Eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter, der undersøges for samme lidelse (diagnose)/forløb inden for 6 måneder. |
| Undersøge/behandling | Se afsnit under ydelse 0110. |
| Særlige forhold | Mindre end 6 måneder efter 1. konsultation. |
| Apparatur | Se afsnit under ydelse 0110. |
| Uddannelsesbehov | Se afsnit under ydelse 0110. |
| Klinikpersonale | Se afsnit under ydelse 0110. |
| Utensilier | Se afsnit under ydelse 0110. |
| Kvalitetssikring | Se afsnit under ydelse 0110. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 0201 | Telefonkonsultation |
| Eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/Indikation | Klinikkens patienter i behandling. |
| Undersøgelse/behandling | Kortfattet telefonisk rådgivning med journalnotat. Hvis speciallægen ved receptfornyelse foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Til simpel receptfornyelse uden speciallægens vurdering kan honoraret ikke benyttes. |
| Særlige forhold | Telefonkonsultation regnes for 1/2 konsultation jf. overenskomstens § 22. |
| Apparatur | Telefonsystem. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan i visse tilfælde efter oplæring fra speciallægen foretage ydelsen. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 0205 | Telefonisk rådgivning af praktiserende læge |
| Eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/Indikation | Praktiserende læger/sygehusansatte læger, som kontakter speciallægen. |
| Undersøgelse/behandling | Telefonisk vejledning af praktiserende læger/sygehusansatte læger. Krav om journalnotat. |
| Særlige forhold | Jf. § 45 i overenskomsten. Telefonkonsultation regnes for 1/2 konsultation jf. overenskomstens § 22. |
| Apparatur | Telefonsystem. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 2161 | Rekvirering af tolkebistand |
| Eksisterende | Eksisterende ydelse. |
| Målgruppe/Indikation | Ikke-dansktalende patienter, der kræver en af regionen godkendt tolk til undersøgelsen |
| Undersøgelse/behandling | Honoraret dækker alene bestilling af sprogfolk. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan anvendes sammen med 2261. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan foretage ydelsen. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Forløb noteres i journal. |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 2261 | Tolkebistand ekstra tidsforbrug |
| Eksisterende | Eksisterende ydelse. |
| Målgruppe/Indikation | Ikke-dansktalende patienter, der kræver en af regionen godkendt tolk til undersøgelsen. |
| Undersøgelse/behandling | Honoraret er en kompensation for merforbrug af tid ved undersøgelsen. |
| Særlige forhold | Ydelserne 2161 og 2261 kan anvendes sammen. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Forløb noteres i journalen. |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelser 2264 | Konsultation med døvetolk. |
| Eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/Indikation | Hørehæmmede hvor der kræves tolk til undersøgelsen. |
| Undersøgelse/behandling | Honoraret er en kompensation for merforbrug af tid ved undersøgelsen. |
| Særlige forhold | Døvetolken skal underskrive en erklæring som dokumentation for deltagelse i konsultationen. Opbevaringspligt af dokumentet i 2 år jf. § 40, stk. 8 inklusiv note. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Forløb noteres i journalen. |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 0105 | e-mail-konsultation |
| Ny/eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/indikation | Patienter, der henvender sig via e-mail for kortfattet rådgivning. |
| Undersøgelse/behandling | Kortfattet rådgivning af patient via e-mail, som skal journalføres. |
| Særlige forhold | E-mail-konsultation kan bruges i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jf. § 44 i overenskomsten. Patienter bør have en adgangskode for at benytte klinikkens e-mail-kontakt mulighed. Adgangen kan etableres via www.sundhed.dk Sikker e-mail-håndtering. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan i visse tilfælde efter oplæring foretage ydelsen. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. |
| Patientinformation | |

§ 1, stk. 2**Tillægsydelser – undersøgelser**

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelser 2001 | Skeleundersøgelse, -behandling og diagnostik af amblyopi (dovent øje) |
| Eksisterende | Eksisterende. |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med mistænkt eller manifest skelen og/eller mistanke om amblyopi. |
| Undersøgelse/behandling | Relevant ortoptisk undersøgelse og behandling. Udfærdigelse af brillerecept. |
| Særlige forhold | Honoraret dækker begge øjne. Undersøgelsen er meget afhængig af patientens (ofte et barn) aktive medvirken og koncentration. Ofte er det kun muligt at udføre undersøgelsen delvist ved første besøg, hvorefter resten af undersøgelsen søges gennemført ved kontrolbesøg kort efter. Denne ydelse kan ikke kombineres med neurooftalmologisk undersøgelse, ydelse 2006. |
| Apparatur | Legetøj, lommelygte, forskellige metoder til synsprøve (f.eks. Cardiff kort, Kay, Østerberg), læseplade, stereosynkort, sciaskopistav eller autorefraktor, oftalmoskop/pandelampe, prismestave m.v. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelsen indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Ortoptist (skeleterapeut) eller andet relevant uddannet klinikpersonale. |
| Utensilier | Eventuel pupil udvidende-cycloplegi dråber. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 2002 | Udvidet øjenbaggrundsundersøgelse (undersøgelse af hele nethinden) |
| Eksisterende | Opdateret tillægsydelse 2002 |
| Målgruppe/Indikation | Patienter hvis symptomer eller anamnese medfører, at en grundigere øjenbaggrundsundersøgelse er indiceret. |
| Undersøgelse/behandling | Pupillen dilateres med øjendråber. I spaltelampe med eller uden kontaktglas eller ved direkte/indirekte oftalmoskopi undersøges øjenbaggrunden. |
| Særlige forhold | Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. Honoraret dækker begge øjne. Ydelsen kan ikke kombineres med macula øjenundersøgelse (ydelse 2007), diabetisk øjenundersøgelse (ydelse 0111), fotoscreening for diabetisk øjenundersøgelse (ydelse 0112) og kontrol af anti-VEGF behandlede patienter (ydelse 5000). |
| Apparatur | Forskellige linser. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Pupiludvidende dråber. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. Undersøgelse og behandling udføres i henhold til opdaterede kliniske retningslinjer fra http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 2003 | Glaukomundersøgelse (undersøgelse for grøn stær) |
| Eksisterende | Opdatering af eksisterende tillægsydelse 2003 |
| Målgruppe/Indikation | <ul style="list-style-type: none"> • Patienter med diagnosticeret eller mistænkt syns- nerveskade forårsaget af glaukom. • Personer med øget risiko for glaukomudvikling (okulær hypertoni(forhøjet tryk i øjet), familiær disposition, anden disponerende sygdom eller medicinsk behandling). • Diagnosen glaukom kræver vedvarende undersøgelser af patienten i et livsvarigt forløb af konsultationer for at kunne stille diagnosen og følge sygdommens udvikling. |
| Undersøgelse/behandling | <p>Undersøgelse kan omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tensionsmåling(er). • Gonioskopi. • Beskrivelse af synsnerven. • Vurdering af kammerdybde/kammervinkel. • Måling af corneatykkelse. |
| Særlige forhold | Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. Honoraret dækker begge øjne. Ydelsen kan ikke tages sammen med OCT ydelsen (3509) |
| Apparatur | Tonometer, gonioskopi linser, Kammerdybdemåler, corneatykkelsemåler. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | Trykmåling kan efter oplæring foretages af personale. Tolkning, vurdering og beskrivelse er en lægelig kerneydelse, som ikke kan varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Dråbeanæstesi +/- fluorescein |
| Kvalitetssikring | <p>Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne.</p> <p>Undersøgelser og behandling udføres i henhold til opdaterede kliniske retningslinjer fra http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| Patientinformation | |
|---------------------------|--|

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 2004 | Automatisk perimetri / kampimetri (synsfeltsundersøgelse) |
| Eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/Indikation | Patienter hvis synsfelt skal vurderes med henblik på udredning eller behandling. |
| Undersøgelse/behandling | Automatisk computerstyret synsfeltundersøgelse. Kampimetri eller Goldmann. Undersøgelsen foretages ved brug af nævnte apparatur. |
| Særlige forhold | Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. |
| Apparatur | Computerstyret perimenter. Goldmann. Kampimetriudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan efter oplæring udføre apparatundersøgelsen med undtagelse af kampimetri. Resultattolkning sker af speciallæge. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. Undersøgelser og behandling udføres i henhold til opdaterede kliniske retningslinjer fra http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 2005 | Svagsynsoptik/brillebestemmelse |
| Eksisterende | Opdatering af eksisterende tillægsydelse 2005. |
| Målgruppe/Indikation | <p>Patienter med synshandicap og visus under eller lig med 6/18 der falder ind under den til enhver tid gældende lovgivning omhandlende svagsynsoptik og filterglas.</p> <p>Patienter med synshandicap nævnt i bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven § 15, bilag 2.</p> |
| Undersøgelse/behandling | Skiaskopi /autorefraktion med bestemmelse af øjets brydende kraft. Afprøvning af bedste svagsynsoptik og bestemmelse af filterglas. |
| Særlige forhold | Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. |
| Apparatur | Relevante svagsynshjælpemidler fx diverse forstørrende hjælpelinser, lupper, kikkertbriller, prismer, filter glas og diverse IT-hjælpemidler, f. eks tablet. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse og afprøvning indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan efter oplæring udføre undersøgelsen og afprøvningen. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 0111 | Diabetisk øjenundersøgelse |
| Ny/eksisterende | Ny konsultationsydelse |
| Målgruppe/Indikation | <ul style="list-style-type: none"> • Diabetikere, der kommer første gang, som led i et diabetesforløb. • Diabetikere, der har forandringer i øjenbaggrunden, der kræver oftalmologisk kontrol af øjenlæge. • Diabetikere, der ikke kan graderes tilfredsstillende ud fra fundusfoto. • Diabetikere, der lider af anden øjensygdom, som skal kontrolleres samtidig. • Diabetikere, som ikke egner sig til fotoscreening pga. fysiske eller psykiske handicap, uklare optiske medier. • Hvis der er faglig begrundelse for at supplere med indirekte oftalmoskopi (f. eks. ved mistanke om makulært ødem, betydende AMD, corpushæmorrhagi, behov for at se periferien f.eks. nyligt corpussammenfald etc.) |
| Undersøgelse/behandling | Basis øjenundersøgelse. Pupillen dilateres med øjendråber. I spaltelampe med eller uden kontaktglas eller ved direkte/indirekte oftalmoskopi undersøges for diabetiske øjenbaggrundsforandringer. Der foretages om muligt fotografering af nethinde, jævnfør Dansk Oftalmologisk Selskabs kliniske retningslinjer. |
| Særlige forhold | <p>Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. Kan kombineres med øvrige tillægsydelser, laserbehandlinger, spaltelampe og kirurgi.</p> <p>Ydelsen kan <u>ikke</u> kombineres med maculaøjenundersøgelse (2007), udvidet øjenbaggrundsundersøgelse (2002), fotoscreening for diabetisk øjenundersøgelse (0112), kontrol af anti-VEGF behandlede patienter (5000) og fundusfoto (3505).</p> <p>Det er muligt at kombinere denne ydelse med OCT ydelsen (3509) ved mistanke om macula ødem.</p> |
| Apparatur | Basisklinikudstyr, funduskamera inkl. software og forskellige linser. |
| Uddannelsesbehov | Diabetesundersøgelsen indgår i speciallægeuddannelsen. |

| | |
|---------------------------|---|
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Dilaterende dråber, dråber til tonometri. |
| Kvalitetssikring | Landsdækkende klinisk database (DiaBase) http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelser 2006 | Neurooftalmologisk undersøgelse (undersøgelse af øjet og omgivelser neurologiske forhold) |
| Eksisterende | Ny ydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med øjenmuskelpåvirkning, lammelse eller skeletendens efter medicinske lidelser (f.eks. endokrinologiske lidelser), traumer eller neurologiske lidelser. |
| Undersøgelse/behandling | Relevant neurooftalmologisk gennemgang af patienten. |
| Særlige forhold | Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. Skeleundersøgelse, - behandling og diagnostik af amblyopi (dovent øje), ydelse 2001, og denne ydelse kan ikke kombineres. |
| Apparatur | Lommelygte, Worth 4-lys, Maddox Wing, Rød/grøn brille, Prismestav, Hertel, Stereosynstest, RAF-stav, farvesynstest m.v. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Eventuelt dilaterende dråber, diagnostiske dråber. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelser 2007 | Maculaøjenundersøgelse (undersøgelse af synspletten) |
| Eksisterende | Ny ydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med symptomer på: AMD, CME (cystisk macula-ødem), epiretinal fibrose, central serøs retinopati, foramen maculae og lignende sygdomme, der bevirker patologiske forandringer i nethindens struktur. |
| Undersøgelse/behandling | Pupillen dilateres med øjendråber. I spaltelampe med eller uden kontaktglas eller ved direkte/indirekte oftalmoskopi undersøges for maculære forandringer. |
| Særlige forhold | Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. Ydelsen dækker begge øjne. Ydelsen kan ikke kombineres med udvidet øjenbaggrundsundersøgelse (2002), diabetisk øjenundersøgelse (0111), fotoscreening for diabetisk øjenundersøgelse (0112) og kontrol af anti-VEGF behandlede patienter (5000). |
| Apparatur | Forskellige linser |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelsen indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | Undersøgelse og tolkning ved speciallæge. |
| Utensilier | Pupiludvidende dråber. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 0112 | Fotoscreening for diabetisk øjensygdom |
| Ny/eksisterende | Ny konsultationsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter, med ukompliceret diabetes, der vurderes egnet til fotoscreening. |
| Undersøge/behandling | Der måles visus, og der foretages en fotografisk registrering af diabetespatientens øjenbaggrund med efterfølgende vurdering af billedet efter retningslinjer fra speciallægen. |
| Særlige forhold | Vurderingen af billederne sker således at, hvis bestemte indikatorer optræder på billederne, skal billederne forelægges den ansvarlige speciallæge straks, ellers gennemgår øjenlægen dem senere. Ydelsen kan <u>kun</u> kombineres med automatisk perimetri/ kampimetri (synsfeltsundersøgelse), ydelse 2004. |
| Apparatur | Funduskamera inkl. software. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Klinikpersonalet, der varetager funktionen, skal være indgående bekendt med de forandringer, der kan optræde på billederne. Uddannelsen af klinikpersonale er øjenlægens ansvar. |
| Utensilier | Eventuelt dilaterende og tonometri dråber. |
| Kvalitetssikring | Undersøgelsen skal registreres på den nationale diabetes database DiaBase. http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 3002 | Operativ fjernelse af dybereliggende fremmedlegeme i hornhinden og tilstødende dele af øjeæblet |
| Eksisterende | Eksisterende. |
| Målgruppe/Indikation | Patient med fremmedlegeme i hornhinde eller tilstødende del af øjeæble. |
| Undersøgelse/behandling | Operativ fjernelse af fremmedlegeme/misfarvning af hornhinde. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3102 (følgende) kan tages flere gange ved flere fremmedlegemer. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Dråbe anæstesi |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3003 | Fjernelse af sutur i hornhinden og/eller tilstødende dele af øjeæblet |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Patient med sutur i hornhinde eller tilstødende del af øjeæble. |
| Undersøgelse/behandling | Operativ fjernelse af sutur |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3103 (følgende) kan eventuelt tages flere gange ved flere suturer. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Dråbe anæstesi |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3004 | Fjernelse af hudsvulst / conjunktivaltumorer |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Patient med hudsvulst eller conjunktivaltumorer. |
| Undersøgelse/behandling | Operativ fjernelse af hudsvulst eller conjunktivaltumorer |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3104 (følgende) kan tages flere gange. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle, sutur, sterile handsker, steril afdækning, øjenklap, kittel, maske, op hue, huddesinfektion, skoovertræk, lejepapir. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3005 | Operation af chalazion (bygkorn)/hordeolum (dybtlæggende betændelse i øjet) |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Patient med chalazion / hordeolum i øjenomgivelser |
| Undersøgelse/behandling | Operativ fjernelse af chalazion/hordeolum |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og ved flere chalazion / hordeolum kan ydelse 3105 tages flere gange. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejne procedurer Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3006 | Diagnostik af tårevejsstenose (forsnævring på tårevejene) |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Patient med klinisk mistanke om okklusion / stenose af tårekanal. |
| Undersøgelse/behandling | Undersøgelse af afløbsforhold i tårekanalen. Kan eventuelt udføres i lokal anæstesi. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3106 (følgende) kan kun tages én gang. Dobbeltsidige indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Indgrebet indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Tårepunktsdilator, tårevejskanyler, sonder, sprøjte, vand. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 3007 | Operation til korrektion af entropion palpebrae inferiores (operation til korrektion af indad drejning af nedre øjenlågsrande) |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Erhvervet entropion (involutionelt, cicatricielt) med indad drejning af nedre øjenlågsrand med påfølgende skade på øjeæble og hornhinde pga. penslende øjenvipper |
| Undersøgelse/behandling | Everterende suturer gennem nedre øjenlåg. |
| Særlige forhold | Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle, sutur, sterile handsker, steril afdækning, øjenklap, kittel, huddeinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3008 | Operation for pterygium (slimhindeindvækst på hornhinden) |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Patient med pterygium. |
| Undersøgelse/behandling | Operativ fjernelse af pterygium samt indsyning af frit konjunktivalt transplantat. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3108 (følgende) kan tages flere gange. Dobbeltsidige indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med denne type af kirurgisk indgreb. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle, sutur, sterile handsker, steril afdækning, øjenklap, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejne procedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3009 | Operation for dermatochalasis palpebrae (overskydende hud på øjenlågene) |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Patienter som opfylder den funktionelle indikation svarende til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. |
| Undersøge/behandling | Operativ fjernelse af overskydende øjenlågshud og evt. orbicularismuskulatur. |
| Særlige forhold | <p>Ekstern fotodokumentation.</p> <p>Ydelsen kan tages én gang pr behandlingsdag og 3109 (følgende) kan tages på andet øje.</p> <p>Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med Septumplastik (3018).</p> |
| Apparatur | Kirurgisk apparatur, afdækning, lokal anæstesi, sterilisationsudstyr, digitalkamera. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med denne type af kirurgisk indgreb. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle, sutur, sterile handsker, steril afdækning, øjenklap, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | <p>Præoperativ fotodokumentation. Overholdelse af hygiejneprocedurer.</p> <p>Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne.</p> <p>http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk.</p> <p>I henhold til sundhedsstyrelsens generiske målepunkter.</p> |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

Nye tillægsydelser - operationer stk. 4

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3014 | Z-plastik (operation med underminering og mobilisering af hud) |
| Eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Operative tilstande med behov for mobilisering af hud |
| Undersøgelse/behandling | Underminering af hud og flytning af denne. |
| Særlige forhold | Evt. ekstern fotodokumentation. Dobbeltsidige indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af aktuelle kirurgiske indgreb |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyler, sutur, sterile handsker, steril afdækning, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3015 | Fjernelse af xanthalasmata (hvide kolesterolaflejringer) |
| Eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Patient med xanthalasmata i øjenomgivelser. |
| Undersøgelse/behandling | Operativ fjernelse af xanthalasmata og suturering af huden |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. hudområde. Der er i alt 4 hudområder (øvre/nedre øjenlåg). Ved fjernelse af kolesterolaflejringer på flere hudområder på samme dag honoreres første hudområde med ydelse 3015 og efterfølgende hudområder med ydelse 3115. Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle, sutur, sterile handsker, steril afdækning, øjenklap, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 3016 | Operation for ptosis palpebra superior (nedfald af øvre øjenlågsrand) |
| Eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Patient med øjenlågsptose. |
| Undersøgelse/behandling | Operativ korrektion af øvre øjenlågsrands stilling. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3116 (følgende) kan tages på andet øje. Dobbeltsidige indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyler, sutur, sterile handsker, steril afdækning, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3017 | Kantalseneopstramning |
| Eksisterende/Ny | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Kantalseneopstramning (opstramning af øjenlågs-ophængs-senerne ind mod næsen og / eller ud mod tindingen). |
| Undersøgelse/behandling | Operativ korrektion af fejlstilling af øvre og / eller nedre øjenlågsrande. |
| Særlige forhold | Dobbeltsidige indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af aktuelle kirurgiske indgreb |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle, sutur, sterile handsker, steril afdækning, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3018 | Septumplastik |
| Eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med behov for kirurgisk opstramning af septum orbitale, hvor frembulende orbitalt fedt på øjenlågene, giver gener. |
| Undersøgelse/behandling | Opstramningen af septum orbitale |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3118 (følgende) kan tages på andet øje. Dobbeltsidige indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. Ydelsen kan ikke kombineres med Operation for dermatochalasis palpebrae (overskydende hud på øjenlågene) (3009) |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyler, sutur, sterile handsker, steril afdækning, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 3019 | Operation for ptosis supercilii (øjenbrynsptose) |
| Eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Nedhængende øjenbryn resulterende i gener som f.eks synsfeltsindskrækning, hovedpine pga kronisk brug af frontalmuskulatur eller kompenserende bagudbøjning af hovedet og fejlbelastning af nakkeregionen. |
| Undersøgelse/behandling | Operativ korrektion af øjenbrynenes stilling. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3119 (følgende) kan tages på andet øje. Dobbeltsidige indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle, sutur, sterile handsker, steril afdækning, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Præ- og postoperativ fotodokumentation. Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3020 | Pentagonal excision af øjenlåg (fjernelse af hud på øjenlåget) |
| Eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med behov for operativ forkortelse af øjenlåg, f.eks. ved abnorm slaphed i øjenlågene (Floppy Eyelid Syndrome), eller ved rekonstruktion af nedre øjenlåg efter tumorfjernelse. |
| Undersøgelse/behandling | Øjenlåget forkortes ved fjernelse af et passende 5-kantet stykke af øjenlåget, som efterfølgende syes sammen. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag, og 3120 (følgende) kan tages på andet øje. Dobbeltsidige indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr. |
| Uddannelsesbehov | Erfaring med typen af kirurgisk indgreb. |
| Klinikpersonale | Indgrebet er en lægelig kerneydelse, og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyler, sutur, sterile handsker, steril afdækning, øjenklap, kittel, huddesinfektion, lejepapir m.v. |
| Kvalitetssikring | Overholdelse af hygiejneprocedurer. Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3021 | Lukning af tårepunkt (okklusion af tårepunkt) |
| Eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med udtørring af hornhinde og øjeæble, hvor tårepunkts-okklusion skønnes indiceret, f.eks. ved keratoconjunctivitis sicca |
| Undersøgelse/behandling | Tårepunkts-okklusion ved hjælp af operation eller ved isættelse af tårevejsplug. Vurdering af hornhindens og øjeæblets tilstand. |
| Særlige forhold | Honoraret dækker okklusion af et tårepunkt. Der kan højest honoreres for to ydelser pr. patient pr. dag. Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Lokalanæstesi. Tårevejsplugs eller kirurgisk udstyr til lukning af tårepunkt, f.eks. diatermi eller radiobølgekirurgi. |
| Uddannelsesbehov | Indgrebet indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Tårevejsplugs kan rekvireres jf. økonomiaftale. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 2008 | Undersøgelse for keratoconjunktivitis sicca (tørre slimhinder) |
| Eksisterende | Ny ydelse. |
| Målgruppe/Indikation | Mistanke om keratoconjunktivitis sicca med eller uden Sjøgren syndrom |
| Undersøgelse/behandling | Vurdering af tåre kvalitet og -kvantitet ved standardiserede metoder skal som minimum indeholde. Schirmer test. Break up time. Farvning af cornea og conjunctiva (oftest Fluorescein og Rose Bengal eller Lissamingrøn). |
| Særlige forhold | Der kan tages en ydelse pr. patient pr. dag. Ydelsen skal som minimum indeholde, Schirmer test, break up time og vitalfarvning. Bruges ved udredning af Sjøgrens sygdom. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelsen indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan efter oplæring foretage Schirmer test. Rose Bengal, Lissamingrøn, BUT og fluorescein undersøgelse er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Schirmer test strimler, Rose Bengal, Lissamingrøn, fluorescein og breakup time. Forskellige farvestrimler eller dråber. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 5000 | Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter. |
| Ny/eksisterende | Ny rammeydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med AMD, der har fået foretaget anti-VEGF behandling og er i stabil ikke behandlingskrævende fase. |
| Undersøge/behandling | Basis øjenundersøgelse. Der foretages en øjenbaggrundsvurdering, OCT og fotografisk registrering af patientens øjenbaggrund. |
| Særlige forhold | <p>Efter afsluttet anti-VEGF behandling overgår patienten til fortsat kontrol i praksis. Den behandlende øjenafdeling aftaler tid med speciallægepraksis til patientens videre forløb i praksis.</p> <p>Følgende er aftalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senest 2 uger efter henvisningstidspunktet foretages reference foto og OCT • Senest 6 uger fra henvisningstidspunktet ses patienten af øjenlæge. • Herefter kontrolintervaller jfr. regionale retningslinjer eller eventuelle nationale retningslinjer. <p>Kriterier for tilbagehenvisning ved fornyet aktivitet af patientens AMD, aftales med henvisende afdeling.</p> <p>Ydelsen dækker begge øjne, og der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag.</p> |
| Apparatur | Basisklinikudstyr, funduskamera inkl. software, OCT. |
| Uddannelsesbehov | En forudsætning for anvendelse af ydelsen er gennemført kursus i anvendelse og tolkning af OCT. Kursus arrangeres af DØO og DOS. Kurset afsluttes med en test som skal bestås. |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Eventuelt dilaterende dråber, dråber til tonometri. |
| Kvalitetssikring | <p>Retningslinjerne justeres løbende i h.h.t. opdaterede kliniske retningslinjer.</p> <p>Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen, og indberettes, såfremt der kommer landsdækkende kliniske databaser</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2009 | NIKE scoring ved katarakt (grå stær) undersøgelse |
| Ny/eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Patienter der henvender med henblik på en udredning for en operationskrævende katarakt. |
| Undersøge/behandling | Der skal foretages NIKE scoring i henhold til Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje for behandling af aldersbetinget grå stær. |
| Særlige forhold | På baggrund af den opnåede NIKE scoring kan patienten afhængig af resultatet tilbydes henvisning til katarakt operation. Afdelingen der henvises til, modtager sammen med henvisningen summen af NIKE scoringen. Hele skemaet medsendes, når det er teknologisk set er muligt. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | Gennemlæsning af NIKE scorings materialet og omsætning af dette til klinisk brug. |
| Klinikpersonale | Klinikpersonalet kan oplæres til at være patienten behjælpelig med at udfylde NIKE scorings skemaet. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Der skal foretages en opfølgende evaluering af NIKE scoringssystemet efter 2 år. http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

Tillægsydelser – laser

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 2101 | Biopsi |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med hud - eller slimhindeforandringer, der kræver biopsitagning for korrekt diagnose og/eller behandling. |
| Undersøgelse/behandling | Vævsområdet lokalbedøves, hvorefter man fjerner et vævstykke, der placeres i transportmedium og afsendes til relevant laboratorium. |
| Særlige forhold | Honoraret dækker biopsier, uanset antal. |
| Apparatur | Kirurgiske instrumenter, transportmedie. |
| Uddannelsesbehov | Indgrebet indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Anæstesi, sprøjte, kanyle, sutur, sterile handsker, steril afdækning. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 3501 | Retinal fotokoagulation (laserbehandling af nethinde) |
| Eksisterende | Eksisterende. |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med behandlingskrævende proliferativ diabetisk retinopati, andre proliferative tilstande eller nethinderifter/huller. |
| Undersøgelse/behandling | Laserbehandling i mydriasis i henhold til gældende kliniske retningslinjer. Laserbehandling foretages gennem relevant laserlinse. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan tages én gang pr. behandlingsdag pr. øje. På andet øje 3601. |
| Apparatur | Relevant laser og behandlingslinser. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse og behandling indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Dråbeanæstesi m.v. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. For diabetikere indberettes til landsdækkende klinisk database (DiaBase). http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3502 | Fotokoagulation (laserbehandling) af kammervinkel / iris ved glaukom |
| Eksisterende | Eksisterende. |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med glaukom. |
| Undersøgelse/behandling | Ved laserfotokoagulation af kammervinkel/iris forbedres afløbsfunktionen og dermed opnås et trykfald i øjet. Laserbehandling foretages gennem relevant laserlinse. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan anvendes én gang pr. øje pr. dag. På andet øje 3602. Behandling i henhold til opdaterede kliniske retningslinjer. |
| Apparatur | Relevant laser og behandlingslinser. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse og behandling indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Dråbeanæstesi m.v. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3504 | Behandling af akut/truende glaukom med YAG-laser |
| Eksisterende | Eksisterende. |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med akut/truende akut glaukom. |
| Undersøgelse/behandling | Vurdering af kammervinkel/dybde. Relevant laserbehandling i henhold til kliniske retningslinjer. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan anvendes én gang pr. øje pr. dag. På andet øje ydelse 3604. Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende. |
| Apparatur | Relevant laser. |
| Uddannelsesbehov | Behandlingen indgår i speciallægeuddannelsen. |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Dråbeanæstesi m.v. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 3505 | Fundusfoto uden OCT (foto af nethinde) |
| Eksisterende | Eksisterende tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter der har brug for registrering og/eller opfølgning af status af retina og papil. |
| Undersøgelse/behandling | Formålet er at fastholde, gemme og følge billeder af retina og papil. Med et funduskamera fotograferes øjets indre. Det kan være nødvendigt at udvide pupillen ved undersøgelsen |
| Særlige forhold | Honoraret dækker foto(s), og der kan således kun tages en ydelse for begge øjne Ydelsen kan ikke kombineres med diabetisk øjenundersøgelse (0111), fotoscreening for diabetisk øjenundersøgelse (0112) og kontrol af anti-VEGF behandlede patienter (5000). |
| Apparatur | Funduskamera inkl. software. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan efter oplæring foretage undersøgelsen, men vurdering og tolkning ved speciallæge i øjensygdomme eller speciel uddannet klinikpersonale. |
| Utensilier | Eventuelt pupildilaterende dråber m.v. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. For diabetikere indberettes til landsdækkende klinisk database (Diabase). http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3508 | Fundusfoto med OCT (foto af nethinde) |
| Eksisterende | Ny tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter der har brug for registrering og/eller opfølgning af status af retina og papil. |
| Undersøgelse/behandling | Formålet er at fastholde, gemme og følge billeder af retina og papil. Med et funduskamera fotograferes øjets indre. Det kan være nødvendigt at udvide pupillen ved undersøgelsen |
| Særlige forhold | Denne ydelse skal anvendes ved fundusfoto, hvis ydelse 3509 OCT, Optical Coherence tomography (3-dimensionelt foto af nethinden) anvendes. Honoraret dækker foto(s), og der kan således kun tages en ydelse for begge øjne. Ydelsen kan ikke kombineres med diabetisk øjenundersøgelse (0111), fotoscreening for diabetisk øjenundersøgelse (0112) og kontrol af anti-VEGF behandlede patienter (5000). |
| Apparatur | Funduskamera inkl. software. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelse indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan efter oplæring foretage undersøgelsen, men vurdering og tolkning ved speciallæge i øjensygdomme eller speciel uddannet klinikpersonale. |
| Utensilier | Eventuelt pupildilaterende dråber m.v. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. For diabetikere indberettes til landsdækkende klinisk database (Diabase). http://www.dansk-oftalmologisk-selskab.dk/ |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 3506 | Angiografi (kontrastundersøgelse af nethinde) |
| Eksisterende | Eksisterende tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter der har behov for supplerende undersøgelser af de chorioretinale forhold |
| Undersøgelse/behandling | Injektion af kontrastmiddel til belysning af de hæmodynamiske forhold, herunder lækage på retina og papil. Der injiceres kontraststof i en vene. Kontrasten fotograferes på forskellige tidspunkter, når den passerer igennem øjet. |
| Særlige forhold | Ved brug af fluorescein og indocyanin grønt samme dag kan der tages to takster. |
| Apparatur | Apparat der kan foretage en angiografi. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelsen indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan efter oplæring foretage undersøgelsen, men vurdering og tolkning ved speciallæge i øjensygdomme |
| Utensilier | Sprøjte, venflon, fluorescein, indocyanin grønt. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

Nye tillægsydelser - apparatur stk. 5

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 3509 | OCT, Optical coherence tomography (3-dimensionelt foto af nethinde) |
| Eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | OCT-scanning anvendes til detaljeret visualisering af glaslegeme, nethinde og synsnerve i forbindelse med strukturelle forandringer eller degenerative tilstande. Undersøgelsen kan anvendes som erstatning eller supplement, hos patienter med øjensygdomme hvor de strukturelle forandringer i forhold til ovenstående, ikke kan vurderes tilstrækkeligt med traditionel fotografering (fundusfoto) eller oftalmoskopi. |
| Undersøgelse/behandling | OCT er en tredimensionel fremstilling af okulære strukturer. Med et OCT apparat fotograferes øjets indre. Det kan være nødvendigt at udvide pupillen ved undersøgelsen. |
| Særlige forhold | Honoreres en gang pr. dag og gælder begge øjne, hvor det er relevant. Ydelsen kan ikke kombineres med glaukomundersøgelsen (ydelse 2003), fotoscreening for diabetisk øjensygdom (ydelse 0112) og kontrol af anti-VEGF behandlede patienter (ydelse 5000). |
| Apparatur | OCT apparatur. |
| Uddannelsesbehov | Alle der vil gøre brug af denne ydelse, skal have gennemgået en efteruddannelse i OCT. Kursus arrangeres af DØO og DOS. Kurset afsluttes med en test som skal bestås. |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan efter oplæring foretage undersøgelsen, men vurdering og tolkning ved speciallæge i øjensygdomme. |
| Utensilier | Ingen |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig information, samtykke. |

§ 1, stk. 6

Ydelser efter regionens beslutning

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 5009 | Behandling af efterstær med YAG-laser |
| Eksisterende | Eksisterende rammeydelse 5009 |
| Målgruppe/Indikation | Patienter med generende efterstær. |
| Undersøgelse/behandling | Efter en cataractoperation kan der udvikles en generende uklarhed af bageste linsekapsel. Denne efterstær fjernes med en YAG-laser Det tilstræbes at lave et tilstrækkeligt stort hul i bageste linsekapsel til et uhindret udsyn. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan anvendes én gang pr. øje pr. dag. På andet øje 5109. |
| Apparatur | YAG-laser. |
| Uddannelsesbehov | Undersøgelsen/behandlingen indgår i speciallægeuddannelsen |
| Klinikpersonale | Ydelsen er en lægefaglig kerneydelse og kan ikke varetages af klinikpersonale. |
| Utensilier | Dråbeanæstesi. |
| Kvalitetssikring | Indikation, diagnose og resultater anføres i journalen. Når national database findes, indberettes der til denne. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, samtykke. |

§ 1, stk. 7

Honorering ved sygebesøg og afstandstillæg

| | |
|--------------------------------|---|
| Ydelse 0401 | Besøg, hverdage kl. 8.00-16.00 |
| Eksisterende | Eksisterende |
| Målgruppe/Indikation | Patienter, hvor fremmøde på klinikadresse er umulig. |
| Undersøgelse/behandling | Speciallægen opsøger patienten for undersøgelse |
| Særlige forhold | Ydelsen er alene honorar for besøget uden for klinikadressen. Hertil kommer honorering i forbindelse med undersøgelsen. Der kan kun honoreres for en ydelse 0401 pr. patient pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Ydelse 1101 | Kørselstillæg |
| Eksisterende | Eksisterende 1101 |
| Målgruppe/Indikation | Patienter hvor fremmøde på klinikadresse er umulig |
| Undersøgelse/behandling | Speciallægen opsøger patienten for undersøgelse Kørselstillæg ydes for tidsforbrug i forbindelse med transporten pr. påbegyndt kilometer - opgjort på samme måde som kørselsgodtgørelse efter statens regler for brug af eget befordringsmiddel |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Utensilier | |
| Klinikpersonale | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | |

Kapitel 8 - Forløb for diabetisk øjenundersøgelse

Når en patient har fået diagnosticeret diabetes, vil egen læge typisk bede patienten kontakte en øjenlæge mhp. en undersøgelse.

A: Første undersøgelse foretages altid af øjenlægen

Øjenlægen taler med patienten om, hvor længe patienten har eller kan have haft sukkersyge, idet det ofte kan mistænkes at have været til stede længe før diagnosen blev stillet.

Øjenlægen vil, så vidt det er muligt, orientere sig om hvordan patienten er reguleret mht. blodsukker, blodtryk og kolesterol.

Øjenlægen vil forklare, hvorfor det er vigtigt at få øjnene undersøgt regelmæssigt, også selvom patienten ikke mærker, at noget er galt. Nogle diabetes øjenforandringer kan være meget fremskredne, før de mærkes af patienten.

Øjnene undersøges grundigt. Synet og øjentrykket måles og det vurderes om patienten kan tåle at få udvidet pupillerne.

Enkelte mennesker har nogle anatomiske forhold i forreste øjenkammer (f.eks. glaukom), der gør, at pupiludvidende dråber vil kunne udløse akut trykstigning i øjnene. Disse patienter skal have foretaget en laser behandling (Yag laser iridotomi), før man risikofrit kan udvide pupillerne.

Øjenlægen vil herefter give pupiludvidende dråber og foretage en direkte eller indirekte oftalmoskopi mhp en grundig undersøgelse af hele øjenbaggrunden. Desuden vil der blive taget foto af øjenbaggrunden.

B: Er der ingen eller kun beskedne diabetiske øjenbaggrundsforandringer, allokeres patienten til fotoscreening næste gang. Undtaget herfra er patienter, der ikke kan graderes tilfredsstillende ud fra fundusfoto, eller patienter som ikke egner sig til fotoscreening pga. fysiske eller psykiske handicap, uklare optiske medier. Fotoscreening kan foretages af uddannet personale, men det er altid øjenlægen selv, der vurderer billederne.

Efter hver øjenundersøgelse vil øjenlægen altid sende en kopi af undersøgelsen til egen læge eller den hospitalsafdeling, hvor patienten får kontrolleret sin diabetes.

I forbindelse med screening kan man evt. aftale med patienten, at vedkommende kun bliver kontaktet af øjenlægen, hvis der er noget galt, eller der er opstået ændringer fra sidst.

Det kan være ændringer, der relaterer sig til diabetes, men det kan også være andre øjensygdomme man mistænker, fx pga. ændring af syn eller øjentryk. Patienten vil så få en tid til at få foretaget en supplerende øjenundersøgelse.

Der aftales ny tid til screening i henhold til tidsinterval i de kliniske retningslinjer.

C: Er der imidlertid andre konkurrerende øjensygdomme:

- Fx grå stær, der gør øjenbaggrunds fotoet for sløret
- Grøn stær, der kræver regelmæssig kontrol foretaget af øjenlægen eller er for dårlig Kooperation til at medvirke til at få taget foto, kan det være nødvendigt at patienten kontrolleres af øjenlægen hver gang.

Er der sværere diabetiske øjenbaggrundsforandringer, skal patienten også kontrolleres fast af øjenlægen evt. kun med 3 eller 6 måneders interval.

D: Er der alvorlige forandringer, der kræver videre undersøgelse mhp evt. behandling fx i form af laser af nethinden, vil enkelte praktiserende øjenlæger selv kunne foretage dette i form af Argon laserbehandling (3507) evt. forudgået af fluorescens angiografi. Ofte vil patienten dog skulle henvises til en hospitalsafdeling.

Når patienten er færdigbehandlet på øjenafdelingen for sine diabetiske øjenforandringer, vil patienten efterfølgende som regel ikke kunne nøjes med fotoscreening, men skal ses af øjenlægen selv ved hver kontrol.

E: Formålet med screening er, at se om der er forandringer med henblik på behandling/sikring at øjensygdommen ikke udvikler sig.

- Er der ingen forandringer, tilbydes patienten ny tid til fotoscreening iht. gældende tidsinterval i de kliniske retningslinjer.

- Ved forandringer skal borgeren tilbydes undersøgelse og behandling ved øjenlægen

Hvis en patient, der tidligere er fundet uegnet til fotoscreening pga f.eks grå stær, bliver opereret for sin grå stær, kan patienten overgå til fotoscreening.

Kapitel 9 - AMD patientforløb

AMD er en hyppig lidelse, som typisk rammer ældre borgere. På grund af samfundets generelle befolkningssammensætning er antallet af AMD patienter stigende. AMD kan kategoriseres i to hovedgrupper: en tør form (hyppigst, ca. 90 %) og en våd form (ca. 10 %).

I tilfælde af dannelse af nye men utætte blodkar under den centrale nethinde, opstår tilstanden *våd* AMD med hastigt synstab til følge. Denne tilstand kan behandles og skal derfor opfattes som en subakut tilstand, der kræver henvisning til sygehusafdeling.

Patienter med synspåvirkning vil typisk kontakte deres egen læge, den lokale optiker eller evt. henvende sig direkte til den praktiserende øjenlæge. Sygehistorie og almen øjenundersøgelse suppleret med billeddokumentation i form af et fundusfoto gør det muligt med en vis usikkerhed at skelne mellem tør AMD og behandlingskrævende våd AMD. For at stille diagnosen med sikkerhed, er det dog nødvendigt at foretage en OCT scanning, som præcist kan vise, om der er væske i eller under nethinden.

Nogle praktiserende øjenlæger har allerede investeret i det fornødne apparatur og er således i stand til at stille diagnosen allerede på henvisningstidspunktet.

Diagnosticeres patienten med AMD henvises patienten til behandling på nærmeste behandlende øjenafdelingen hvor man evt. foretager supplerende angiografi for at fastslå, om den våde AMD kan behandles med anti-VEGF indsprøjtninger. Det er for nyligt blevet muligt i nogle journalsystemer at vedhæfte OCT scanningsbilleder til de elektroniske henvisninger, men der er aktuelt ikke tradition for at anvende disse billeder på øjenafdelingerne, og dette afstedkommer mange unødvendige dobbeltundersøgelser. Ikke alle patienter med AMD kan eller skal behandles, og derfor er diagnosticeringen særdeles vigtig. Der bør derfor arbejdes på, at den telemedicinske kommunikation mellem øjenlægepraksis og øjenafdelingerne udbygges og styrkes.

Efter endt behandling på sygehuset afsluttes patienten til fortsat kontrol hos den praktiserende øjenlæge. Dette sker typisk hvis der har været stabile forhold i 6 måneder. Ofte modtager den praktiserende øjenlæge en epikrise fra den behandlende afdeling indeholdende en subjektiv beskrivelse af nethindelæsionens omfang samt et mål for patientens visus. Det er dog en vigtig forudsætning for at kunne opdage progression af sygdommen at den praktiserende øjenlæge også modtager et OCT-scanningsbillede fra sygehusafdelingen samt evt. et fundusfoto, som viser status ved afslutning af forløbet. Fornyet OCT scanning vil således kunne sammenlignes med denne sidste scanning, og progression med stor sikkerhed detekteres.

Hvis den praktiserende øjenlæge observerer at tilstanden ikke er stabil men kræver opfølgende indsprøjtninger, eller er øjenlægen i tvivl, vil det være yderst hensigtsmæssigt at kunne foretage en telemedicinsk konference med sygehusafdelingen mhp afklaring af om der er indikation for behandling. Dette vil være ressourcebesparende i forhold til transportudgifter og dobbeltundersøgelser, og samtidig vil samarbejdet medføre et hurtigere og mere enkelt forløb for patienten.

Der vil med den nuværende og kommende teknologi være et stigende behov for samarbejde sektorerne imellem. Resultater af undersøgelser og data skal kunne følge patienterne i sundhedsvæsenet, hvilke vil øge sikkerheden og kvaliteten og kan være med til at reducere behovet for kontrolbesøg og dermed reducere transportudgifter og sygefravær fra patienternes arbejde. Man må forvente at it systemerne kan levere de nødvendige sikre kanaler for de store mængder data, der skal sendes frem og tilbage mellem sektorerne.

Kapitel 10 - Deltagere i arbejdsgruppen

FAPS deltog med følgende personer til arbejdsgruppen:

Formanden for speciallægeorganisationen: Jens Lundgaard Andresen

2 medlemmer fra speciallægeorganisationen: Niels Ankjærsgaard og Lone Tingsgaard

2 bestyrelsesmedlemmer fra FAPS: Peter Koefoed Tingsgaard og Jan Kolind Christensen

Lægefaglig ressourceperson: Neel Gerner

RLTN deltog med følgende personer til arbejdsgruppen:

Ledende overlæge, Kirsten Baggesen, Aalborg Sygehus

Ledende overlæge, professor, Henrik Lund-Andersen, Glostrup Hospital

Specialkonsulent Helle Bruun, Region Syddanmark

Specialkonsulent Anna Maria Rahbeck Schmidt, Region Hovedstaden

Arbejdsgruppen blev sekretariatsbetjent af RLTN's og FAS' sekretariater i fællesskab.