Sundhedsstyrelsen
Danish Health and Medicines Authority

25-11-2015

Sagsnr. 4-1012-44/28
Reference DGO
T 72 22 75 63
E syb@sst.dk

Revideret specialevejledning for oftalmologi (version til ansøgning)

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Ud fra denne reviderede specialevejledning kan der ansøges om varetagelse af specialfunktioner. Efter vurdering af ansøgninger vil Sundhedsstyrelsen udsende en ny specialevejledning, hvoraf de godkendte matrikler fremgår.

Specialebeskrivelse

Oftalmologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i øjne, synsbaner, øjenhuler, tåreveje og ydre øjenomgivelser.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme. Behandlingen kan være både kirurgisk og medicinsk.

I oftalmologi er der følgende kerneopgaver:

- Optiske brydningsfejl (refraktionsanomalier)
- Sygdomme i hornhinde (cornea) og bindehinde
- Grå stær (cataract) og andre sygdomme i linsen
- Grøn stær (glaukom)
- Sygdomme i nethinde og glaslegeme
- Sygdomme i regnbuehinde, strålelegeme og årehinde (uvea)
- Skelen (strabismus)
- Sygdomme i det ydre øje, tåreveje og øjenhule
- Ondartede lidelser i øje, øjenhule og øjenomgivelser (onkologi)
- Traumatologi og akutfunktioner
- Børneoftalmologi
- Neurooftalmologi
- Synshandicap

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Langt størstedelen af aktiviteten i det oftalmologiske speciale er elektiv. Akutte og subakutte funktioner udgør dog en væsentlig del af indlæggelserne i oftalmologisk regi.

En del sygdomme inden for oftalmologi bliver diagnosticeret og behandlet ambulant og et stadigt stigende antal af de kirurgiske behandlinger inden for oftalmologien udføres i lokal anæstesi. En afgørende udfordring i de kommende år er at reducere ventetiden til diagnostik og behandling.

Oftamologi omfatter desuden behandlingen af oftalmologiske kræftformer, hvortil der er indført pakkeforløb.

Nye og mere skånsomme kirurgiske teknikker er under udvikling, fx inden for refraktionskirurgi, kataraktkirurgi og hornhindetransplantation. Ligeledes er kirurgisk behandling af nethindesygdomme, skelen, øjenlågs- og tårevejssygdomme under stor udvikling. Postoperative intraokulære infektioner, nogle øjenskader og nogle typer af nethindeløsninger kræver akut kirurgisk indsats af kirurger med erfaring i vitreoretinal kirurgi. Det er væsentligt at der tages højde for det i planlægningen af vagtberedskabet.

Den medicinske behandling af glaucom (grøn stær) forventes forbedret og udviklet bl.a. ved brug af neuroprotektive lægemidler, ligesom der udvikles nye og forbedrede laser- og operationsteknikker. Det er derfor væsentligt at få organiseret patientforløbet for patienter med glaucom (grøn stær).

Behandlingsmulighederne ved våd aldersrelateret makuladegeneration (AMD) er bedret med indførelsen af ny behandling med indsprøjtning af anti-VEGF-lægemiddel i glaslegemet. Denne behandling viser i øvrigt lovende resultater hos patienter med kredsløbsbetinget nethindesygdomme. Ligeledes forventes behandlingen af inflammatoriske sygdomme i regnbuehinde, strålelegeme og årehinde forbedret i de kommende år pga. udviklingen inden for antiinflammatoriske lægemidler.

Oftalmologisk specialviden spiller en stor rolle for korrekt diagnostik og monitorering af patienter med inflammatoriske og neurologiske sygdomme samt for børn med forskellige syndromer og udviklingsdefekter. I mange tilfælde er de første eller væsentligste symptomer fra det visuelle system. I de senere år er der sket en væsentlig udvikling inden for immunmodulerende behandling, og yderligere fremskridt inden for behandlingen af de nævnte patientgrupper vil måske ske.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

Praksisområdet

Almen praksis varetager diagnostik og i mindre omfang behandling af patienter med oftalmologiske sygdomme. Der bør for de hyppigste sygdomme inden for oftalmologi foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis, speciallægepraksis i oftalmologi og sygehusvæsenet.

Cirka halvdelen af alle speciallæger i øjensygdomme er i praksissektoren, hvor hovedparten af al diagnostik foregår. Patienter henvises til sygehusregi, såfremt behandling og/eller diagnostik er særligt krævende inden for medicinske eller kirurgiske lidelser

Der kræves ikke henvisning for at blive udredt og/eller behandlet i speciallægepraksis. En væsentlig del af specialets hovedfunktioner varetages i speciallægepraksis. Udover visitationen af oftalmologiske patienter varetager speciallægepraksis akutte og elektive øjensygdomme, herunder diagnostik og behandling af alle almene øjensygdomme og synsgener, rutineundersøgelser i forbindelse med kroniske lidelser, diabetes- og glaukompatienter, skelepatienter (synsudvikling/amblyopi), aldersrelateret makuladegeneration (AMD) samt mindre operative indgreb. Desuden varetager speciallægepraksis opfølgning og kontrol af oftalmologiske patienter efter behandling på sygehus.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i oftalmologi omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

På hovedfunktionsniveauet varetages primært hornhinde- og bindehindesygdomme, øjenskader, refraktiv kirurgi, grå stær (diagnostik og kirurgisk behandling hos voksne), grøn stær (diagnostik, medicinsk behandling samt laserbe-

handling), medicinske nethindesygdomme (diagnostisk, medicinsk behandling samt laserbehandling hos voksne), skelesygdomme (diagnostik, skeleterapeutisk (medicinsk) behandling samt kirurgi ved horisontal skelen), øjenlågssygdomme (diagnostik, medicinsk og kirurgisk behandling) og regnbuehindesygdomme.

Katarakt bør vurderes/behandles på sygehusafdeling ved potentielt komplicerende øjensygdomme eller tilstande (ca. 3.000), herunder:

- andre linseabnormiteter end katarat
- komplikationer til tidligere kataraktoperation
- tidligere hornhindetransplantation eller corneal refraktionskirurgi
- tidligere kirurgiske retinalidelser
- recidiverende eller kronisk uveit
- veludtalt glaukomsygdom eller traumatisk katarakt
- medicinsk behandling for prostatalidelser (IFIS)

Herudover varetages tilsynsfunktion med patienter på andre afdelinger, herunder diagnostiske opgaver inden for børne- og neurooftalmologi, øjenhulesygdomme samt kontrol af patienter med diabetes og reumatologiske sygdomme.

Patienter med optikusneurit skal viderehenvises til neurologi.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få telefonisk assistance fra en speciallæge i oftalmologi.

Krav til specialfunktionsniveau

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder for oftalmologi.

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det ved varetagelse af akutte funktioner være muligt at få assistance fra en speciallæge i oftalmologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i oftalmologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Regionsfunktioner:

Grøn stær

1. Kirurgisk behandling af grøn stær fraset kompliceret sekundær grøn stær (600 operationer)

Sygdomme i nethinde og glaslegeme

2. Invasiv behandling af sygdomme i glaslegeme og nethinde (fraset de behandlinger som er højt specialiserede) (3.000 procedurer)

3. Anti-VEGF-behandling af våd aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), diabetisk makula ødema, retinal venetrombose (RVO) mv. (monitoreres)

Sygdomme i regnbuehinde, strålelegeme og årehinde

4. Årehindebetændelse, diagnostisk og behandling (ca. 200 pt)

Skelen

5. Kirurgisk behandling af højdeskelen, som ikke kræver højt specialiseret behandling (ca. 100 pt.) (monitoreres)

Sygdomme i det ydre øje, tåreveje og øjenhule

6. Tårevejskirurgi (ca. 400 forløb) (monitoreres)

Traumatologi

7. Kirurgisk behandling af åbne øjenskader i øjets forreste afsnit (100 procedurer)

Børneoftalmologi

8. Børne- og handicapoftalmologi, hvor der er behov for diagnostisk afklaring ved hjælp af specielt apparatur eller særlig faglig kompetence, og som ikke er højt specialiseret (ca. 5.000). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri.

Neurooftalmologi

9. Neurooftalmologi - specialdiagnostik og initiering af behandling, inkl. udredning af opticus atrofi. Varetages i tæt samarbejde med neurologi.

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i oftalmologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i oftalmologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Højt specialiserede funktioner

Optiske brydningsfejl

10. Invasiv behandling for uregelmæssig bygningsfejl (100 procedurer)

Sygdomme i hornhinde og bindehinde

11. Hornhindetransplantation, herunder diagnostisk og behandling af komplicerede hornhindesygdomme (ca. 500 procedurer).

Grøn stær

12. Kirurgisk behandling af patienter med kompliceret sekundær grøn stær (50 ptt.)

Sygdomme i nethinde og glaslegeme

13. Kirurgisk behandling af diabetisk traktionsamotio (nethindeløsning) (80 procedurer)

Skelen

14. Kirurgisk behandling af kompliceret højdeskelen, herunder transpositionskrævende paralytisk skelen, skelesyndromer med en restriktiv komponent og skelekirurgiske indgreb på obliqus superior senen (ca. 50).

Sygdomme i det ydre øje, tåreveje og øjenhule

15. Trykaflastning i øjenhulen hos patienter med Graves' orbitopati (thyreoidea associeret orbitopati (TAO)) (6 procedurer). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhino-laryngologi, intern medicin: endokrinologi og neurokirurgi

Ondartede lidelser

16. Diagnostik og kirurgisk behandling af tumorer i øjenhule, tårekirtel og tåreveje (ca. 150 procedurer). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Traumatologi

17. Kirurgisk behandling af skader på øjeæblet med gennemgående læsion bag hornhinden (sklera) og skader med fremmedlegemer i øjets bageste afsnit (25 procedurer)

Børneoftalmologi

18. Behandling af nethindesygdomme hos for tidligt fødte børn, enten kirurgisk eller med laser eller kryo (30 procedurer). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri.

19. Kirurgi for medfødt grå stær hos børn under 6 år (40 procedurer), nethinde- og glaslegeme-kirurgi hos børn under 16 år (16 procedurer), kirurgi for medfødt grøn stær (10 procedurer) samt kirurgi på patienter med sjældne sygdomme. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og Center for sjældne sygdomme.

20. Medicinsk børne- og handicapoftalmologi (i alt ca. 1.000 pt.). Børneoftalmologiskassistance til oftalmologiske højt specialiserede kirurgiske funktioner (cataract, glaucom, ROP, retinoblastom) og behandling af børne-neuro-tumorer indenfor tilgrænsende specialer samt oftalmologisk assistance til diagnostik af sjældne sygdomme og syndromer, inkl. juvenil uveit hos børn hvor behandling sker med immunsupprimerende

og/eller biologiske lægemidler (40 ptt.) Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og Center for sjældne sygdomme

Monitorering af specialfunktioner i oftalmologi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere nogle enkelte specialfunktioner i specialet oftalmologi, som beskrevet nedenfor.
Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Monitoreringsindikatorerne opgøres per år.

Regionsfunktioner

- Tårevejskirurgi (ca. 400 forløb)

  Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved en af de følgende procedurekoder
  DH045* kombineret med KCCD30, KCCD40, KCCD50, KCCD60 eller KCCD70

- Anti-VEGF-behandling af våd aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), diabetisk makula ødema, retinal venetrombose (RVO) mv.

  Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved en af de følgende procedurekoder:
  KCKD05, KCKD05A, KCKD05B eller KCKD05C

- Kirurgisk behandling af højdeskelen, som ikke kræver højt specialiseret behandling (ca. 100 pt.)

  Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved en af de følgende procedurekoder:
  DH502* kombineret med KCEC*

  Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke incidente patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation. Incidens betyder her, at det er første gang patienten er registreret med den pågældende procedurekode (LPR tilbage til 2007).

Højt specialiserede funktioner

Ingen højt specialiserede funktioner monitoreres

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen..

Nedenstående udgør supplement til anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af oftalmologi:

- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet/hjerteområdet
- Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje "Overskydende hud på øvre øjenlåg", 2012
- Sundhedsstyrelsens "National Klinisk Retningslinje for behandling af aldersbetinget grå stær", 2013
- Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje " Behandling af aldersbetinget grå stær", 2014
- Sundhedsstyrelsens rapport "National Strategi for Sjældne Sygdomme", 2014