

Afdeling: Sundhedsplanlægning

Udarbejdet af: Karina Christensen

E-mail: kec@rsyd.dk

Dato: 10.05.2023

## Referat

**Møde:** Møde mellem dialogansvarlig direktør og specialeråd for oftalmologi

**Tidspunkt:** 3. maj 2022 kl. 16.30 – 19.00

**Sted:** Lægeforeningens lokaler, Kokholm 3B, Kolding.  
Eller via videomøde – se link i kalender.

**Deltagere:** Dialogansvarlig direktør: Peter Sørensen, lægelig direktør, SHS  
Formand for specialerådet Gerda Nørrelykke, Cheflæge OUH  
Næstformand Marie Louise Høgsbro, Cheflæge, SLB  
Claus Pommerencke, Ledende overlæge, SLB  
Majbrit Lind, Ledende overlæge, OUH  
Martin Thorwest, Konst.cheflæge, SHS  
Michael Spangsberg, overlæge, SHS  
Rune Rask, Praktiserende speciallæge  
Jesper Skov, Praktiserende speciallæge  
Karina Christensen, Sundhedsplanlægning, referent

**Afbud:**

Jakob Grauslund, Ledende overlæge, Professor, OUH  
Thomas Knutzen, Praktiserende speciallæge

### Referat for møde mellem dialogansvarlig direktør og specialrådet for oftalmologi

#### 1) Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger

#### 2) Drøftelse med dialogansvarlig direktør

Peter Sørensen orienterede generelt om sin rolle som dialogansvarlig direktør. Han står til rådighed for sparring, og hvis der i øvrigt er behov for deltagelse på et specialrådsmøde.

Bordet rundt, med beretning om aktuelle ventetider.

SHS oplyser, at ventetiden er faldende, nu ca. 10 uger. Flere patienter sendes ud i speciallægepraksis og garantifunktionen i SHS er genåbnet.  
SHS kan modtage patienter fra andre sygehusafdelinger, de er ved at lære mere personale op.

SLB oplyser, at ventetiden er faldet meget bl.a. pga. FEA og er nu nede på 20 uger, ventetiden bliver stadig kortere. Det er især eksterne øjenlågstumorer, som bliver prioriteret, dette også på bekostning af katarakt.

OUH oplever samme udfordringer med, at katarakt bliver nedprioriteret af hensyn til andre presserende behandlinger. De sender flere patienter ud i speciallægepraksis, men kan ikke se det

slå igennem på ventetiderne. OUH begynder at se en langsom effekt af fra årsskiftet at have begyndt at operere katarakt på begge øjne samtidigt.

Peter Sørensen påpeger, at specialet står overfor endnu flere patienter i fremtiden, som skyldes den demografiske udvikling. Dette vil lægge yderligere pres på afdelingerne. Derfor er det nødvendigt at specialerådet nu og på de kommende møder drøfter, om der er noget sygehusene ikke skal varetage i fremtiden. Peter Sørensen vil gerne bidrage med at løfte forslag ind i regionen, såfremt det bliver aktuelt.

Drøftelse af, hvilke forskellige retningslinjer der er på afdelingerne og mulighed for ensretning.

Konklusion: Der skal arbejdes videre med, om rene IVI (dvs. Intravitreale injektioner til patienter i behandlingsforløb på sygehuse med seriebehandling) kan lægges ud til udvalgte speciallægepraksis eller nærsygehuse. Først lægger sygehusene en behandlingsplan, som så følges i speciallægepraksis. Monitoreringsbesøg med sammedags-ivi tænkes fortsat at foregå på sygehusafdelingerne, og så gives de mellemliggende IVI i speciallægepraksis/nærsygehus. Jesper tager kontakt til de praktiserende speciallæger i regionen for at vejlede stemningen ift. hvor mange, der vil deltage. Det kræver, at både journaler og billedmateriale, i modsætning til, hvad der er muligt i dag, kan ses på tværs. Der kan med fordel tages kontakt til Region Sjælland og Region Hovedstaden i forhold til erfaring med at dele journaler og billedmateriale.

Det foreslås, at man kan starte med eksempelvis RVO-IVI-behandling. Gerda undersøger, om de tekniske erfaringer fra diabetesscreeningen kan bruges i et superviseret set-up mellem praksis og øjenafdeling.

Specialerådet skal finde en fælles behandlingsalgoritme for IVI. Herunder, hvor mange der gives imellem kontrollerne. Derfor skal den AMD-ansvarlige læge fra hvert sygehus indkaldes til et møde, det vil være Michael Spangsberg, SHS, Søren Berndt Hansen, SLB, og Jesper Pindbo Vestergaard fra OUH, der vil indkalde til mødet.

### **3) Orientering om resultaterne af Task forcen på øjenområdet og den videre proces**

- a) *Drøftelse af kerneopgaverne i speciallægepraksis og udformning af retningslinjer for kerneopgaven*
- b) *Drøftelse af muligheder for udnyttelse af fleks stillinger/fleksforløb til øjenområdet. Videreuddannelsesregion Syd har mulighed for at omfordele et antal ubesatte hoveduddannelsesforløb til andre specialer med behov for en styrkelse af uddannelseskapaciteten.*
- c) *Drøftelse af udvidelse af kapaciteten i speciallægepraksis*

Punkt tre blev drøftet samlet.

For så vidt angår speciallægepraksis, vil det være relevant at se på/få oprettet et datagrundlag over, hvor mange patienter speciallægerne ser. Det drøftes også, at der ikke er transparens ift. hvilke patienter, der går til kontrol hos de praktiserende speciallæger. Dette kan også drøftes i klyngerne. I speciallægepraksis er der en udfordring med knækgrænsen.

Af task forcens oplæg, fremgår det, at der skal oprettes flere ydernumre.

I forhold til fleks stillinger på øjenområdet, så kan det være en mulighed. Der er i dag stor søgning på hoveduddannelses stillingerne og alle får arbejde efterfølgende. Dette hjælper dog først på kapaciteten om flere år.

Taskforce arbejdet anbefaler test på området ift. at anvende optiker-butikker som fremskudt "screening" pga. for lang ventetid på at komme til hos praktiserende øjenlæge. Der er enighed om, at det kræver god planlægning at have plads til akutte patienter i praksis, men at det kan lade sig gøre. Der fremhæves ressourcekrævende og meget blandede erfaringer med pilotordning i Sønderborg, hvor optikerne i byen direkte kunne henvise til forundersøgelse til kataraktoperation.

#### **4) Opfølgning på forrige specialrådsmøde**

- a) OUH arbejder med en afviklingsdagsorden, hvor relevante oftalmologiske kontrolbesøg (fx postoperativt) flyttes til speciallægepraksis jf. referatets punkt 4.  
Der ønskes en tilbagemelding fra speciallægepraksis i forhold til erfaringen med at modtage disse patienter.

Fra både OUH og speciallægepraksis er meldingen, at de er godt tilfredse med ordningen.

OUH har en opfordring til speciallægepraksis, med ønske om, at de vil notere i henvisningen om patienten ønsker at blive omvisiteret eller ikke ønsker det.

Da der er en generel kapacitetsdagsorden på sundhedsområdet ift. prioritering, drøftes det også, om der er behandlinger, der ikke skal løftes af det offentlige, hverken hos de praktiserende speciallæger eller på sygehusene.

#### **5) Drøftelse af brug af videodeltagelse til specialrådsmødet**

Generelt enighed om, at møderne planlægges med fremmøde.

#### **6) Evt.**

Tekniske udfordringer vedr. deling af billedmateriale. Det kan allerede nu lade sig gøre, at sende OCT-skan som pdf med henvisningen til EPJ-Syd. Rune og Gerda vil teste om det ud over pdf og screenshots kan lade sig gøre at sende billedfiler til fx Zeiss Forum.

#### **7) Næste møde**

Gerda sender Doodle mhp. at få fundet datoer til de næste 2 specialrådsmøder, efterår 2023 og forår 2024.