

Møtedato: 26. august 2015  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Siw Skår, 75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 14.8.2015

## Styresak 85-2015

## Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025

### Formål

*Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015–2025* legges med dette frem for styret i Helse Nord RHF. Planen er utarbeidet av fagfolk fra helseforetakene, avtalespesialister, optiker og brukere, og det er den første fagplanen innenfor dette fagfeltet.

Målsettingen har vært å kartlegge hvordan tjenestetilbudet er i dag, identifisere utfordringer og foreslå tiltak, slik at behandlingstilbudet har god kvalitet og tilgjengelighet for befolkningen i et langsiktig perspektiv.

Styret bes om å gi sin tilslutning til planen og tiltakene som er foreslått. Planen som legges frem for styret er korrigert i tråd med høringen.

### Beslutningsgrunnlag

Kartlegging av dagens situasjon viser at øyehelsetjenesten i Helse Nord gir et godt tilbud til befolkningen. Fagfeltet har mange avtalespesialister som bidrar til et desentralisert tilbud. Det er identifisert noen utfordringer, og prosjektgruppen har forsøkt å belyse disse.

### Behov for pasientbehandling

Økende antall eldre i årene fremover medfører at flere vil få øyesykdommer. Dette gir økt behov for:

- injeksjonsbehandling for aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD)
- operasjoner for grå stær (katarakt)
- oppfølging av pasienter med grønn stær (glaukom)
- oppfølging av pasienter med diabetisk retinopati<sup>1</sup>

### Utfordringer knyttet til pasientbehandling

Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har allerede nådd et kapasitetstak for injeksjonsbehandling til AMD-pasienter, og ventetiden for operasjon for grå stær er rundt ett år ved sykehusene i Tromsø og Bodø.

Pasienter med diabetisk retinopati skal følges opp etter nasjonale retningslinjer. Det gjenstår en del arbeid, før oppfølgingen kan anses som tilfredsstillende.

---

<sup>1</sup> Diabetisk retinopati: Netthinnesykdom forårsaket av diabetes; hyppig og alvorlig komplikasjon til diabetes. Risikoen for å få retinopati øker med sykdommens varighet.

Barn med øyesykdommer er en liten pasientgruppe, men oppfølgingen er ressurskrevende og langvarig, og krever samarbeid mellom flere aktører, også utenfor helsetjenesten.

Pasienter som har hatt hjerneslag får diagnostisert følgetilstander som påvirker synet, men tilbudet for opptrening er mangelfullt.

Samarbeidet mellom sykehus, avtalespesialister, optikere og kommunehelsetjeneste fungerer bra, men det er fortsatt rom for styrking av dette.

### **Tiltak for å bedre pasientbehandlingen**

- Kapasiteten for injeksjonsbehandling til AMD-pasienter er nå økt ved at UNN Harstad har etablert et tilbud. Dette gjør at pasienter i Sør-Troms og Ofoten får kortere reise til behandlingstilbud.
- Finnmarkssykehuset HF bør etablere slikt tilbud i løpet av 2016.
- Helgelandssykehuset HF bør etablere slikt tilbudet i løpet av planperioden.
- Helse Nord RHF har økt andelen operasjoner for grå stær hos avtalespesialister for å redusere ventetidene, og det må vurderes fortløpende hvor store kvotene bør være.
- Nye stillinger for synspedagoger foreslås for å bedre tilbudet til synshemmede barn og rehabiliteringstilbudet etter hjerneslag.
- Screening av pasienter for diabetes retinopati foreslås som eget prosjekt i regi av øyeavdelingen ved UNN og Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin.
- Sterkere samhandling mellom øyehelsetjenesten i sykehusene og hos avtalespesialister bør prioriteres.
- Samhandling med optikere bør være med i vurderingen av oppgavedeling.

### **Utfordringer knyttet til rekruttering, utdanning og bemanning**

Flere av dagens øyeleger blir pensjonister i løpet av planperioden. Utdanningskapasiteten i regionen er lav og dekker ikke behovet. Få sykepleiere har videreutdanning i øyesykepleie, og det er behov for både videreutdanning og etterutdanning for sykepleiere.

### **Tiltak for å bedre rekruttering, utdanning og bemanning**

- Det foreslås å øke antall utdanningsstillinger for leger. Rekruttering til disse bør skje strategisk, slik at en sikrer øyelegedekning i distriktene.
- Som en følge av flere utdanningsstillinger og at etterspørselen av øyehelsetjenester forventes økt, bør det i planperioden vurderes å øke antall øyelegestillinger.
- Videreutdanning for sykepleiere må prioriteres.

### **Kostnader**

Tiltakene er kostnadsberegnet til 3,9 mill. kroner pr. år, og det foreslås en gradvis opptrapping i løpet av planperioden. Dersom det i løpet av planperioden blir behov for å opprette flere øyelegestillinger vil kostnadene bli høyere, anslagsvis 1,5 mill. kroner pr. stilling.

### **Høringsinstansenes vurdering**

Planen ble sendt på høring til helseforetakene, brukerorganisasjoner, fastleger og fagorganisasjoner vinteren 2015. Det er mottatt åtte høringssvar, og de viktigste innspillene er innarbeidet i vedlagte versjon av planen.

**Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)** har behandlet høringsinnspill i styresak 61/2015, og ønsker at planen gjennomføres i tråd med Helse Nord RHF's prinsipper for iverksettelse av regionale fagplaner. I kapitlet om kvalitet bør utfordringer og tiltak konkretiseres. Videre bør ressurser til tilstrekkelig arealer og investering i nytt utstyr følge planen, og ses i sammenheng med de generelle innspill UNN har gitt til Helse Nord RHF om behovet for økte rammer til investeringer i medisinsk teknisk utstyr.

Styret ber om at pasientsikkerhet inkluderes i planen, og at forbruksratene i regionen analyseres nærmere og følges opp med tiltak.

**Styret i Finnmarkssykehuset HF** oppsummerer sine innspill til planen i sju punkt:

1. Det blir svært viktig å ha oppmerksomhet rettet mot utdanning, rekruttering og stabilisering av øyeleger i Finnmark.
2. Det er også viktig å vurdere oppgaveglidning til spesialutdannede sykepleiere, der disse for eksempel kan gi intravitreale injeksjoner<sup>2</sup>.
3. Samarbeid med kommunehelsetjenesten om videre utvikling av desentralisert fotoscreening bør vurderes.
4. Oppstart av intravitreale injeksjoner på Hammerfest sykehus støttes.
5. Det etterlyses konkrete forpliktelser om oppstart av slik injeksjonsbehandling i Kirkenes.
6. Forslaget om ambulering av øyeleger fra UNN til Kirkenes sykehus støttes, som en midlertidig løsning i påvente av at fast øyelege kommer til Kirkenes.
7. Det etterlyses et bedre og formalisert samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og Helse Nord om avtalespesialister.

Stabiliseringstiltak for øyeleger og behovet sykehusene har for oppgradering og kjøp av nytt utstyr, er trukket frem som viktige forhold for å sikre et godt tilbud til befolkningen i Finnmark.

**Styret i Nordlandssykehuset HF** har behandlet høringsinnspill til planen i styresak 44-2015. I høringsuttalelsen pekes det på behov for økt kataraktkapasitet i søndre del av Nordland. Det må være spisskompetanse i sykehusene som har vaktberedskap, for å kunne håndtere komplikasjoner etter kataraktkirurgi.

---

<sup>2</sup>Injeksjonsbehandling for AMD med vekstfaktorhemmere. Dette er en relativt ny behandlingsform av våt aldersrelatert maculadegenerasjon (forkalkning på netthinnene). Medikamentet injiseres inn i øyeeplet med varierende intervaller på 1–3 måneder, avhengig av responsen.

Hovedutfordringen når det gjelder oppfølging av øyesykdom hos pasienter med diabetes, er å få en økende andel leger til å følge de nasjonale retningslinjene for diabetesoppfølging. Når pasienten er henvist til øyelege, er det viktig med systemer for screening som krever minst mulig ressurser. Momenter her er billedtaking og telemedisinsk overføring samt tilgang til informasjon som for eksempel blodprøver. Oppgavedeling bør vurderes nøye før det eventuelt igangsettes, og det er ikke sikkert at det vil være tidsbesparende for legene.

For å sikre en god rekruttering i øyefaget og en mest mulig helhetlig behandling av øyepasienter i regionen, er det fornuftig å prioritere samarbeid på tvers av både helseforetak og mellom helseforetak og avtalespesialistene. Et slikt samarbeid vil også bidra til å opprettholde et godt tilbud til pasienten i distriktene.

**Styret i Helgelandssykehuset HF** støtter tiltakene som er foreslått i planen. Økt andel eldre med behov for synsbevarende behandling eller oppfølging er pasientgrupper som bør behandles lokalt i helseforetakene. Med utgangspunkt i dette og at det bør rekrutteres målrettet til overlegestillinger andre steder enn i Bodø og Tromsø, ønsker Helgelandssykehuset HF i planperioden å øke antall overlegestillinger til tre ved sykehusenheten i Mosjøen. Dette er også i tråd med at et robust fagmiljø innen spesialisthelsetjenesten uten vaktbelastning bør baseres på minst tre spesialister.

**Norsk Revmatikerforbund, Nordland fylkeslag** mener det er viktig å få på plass en regional plan for øyefaget. Samhandling mellom fastleger, spesialisthelsetjeneste og optikere må bli bedre formalisert. Det må sikres god nok legedekning, og spesialisthelsetjenesten må ha vaktberedskap som gir pasienter med akutte behov et likeverdig tilbud. Fastlegene må ha kompetanse slik at de kan kjenne igjen ulike øyetilstander, for eksempel følgesykdommer til revmatiske sykdommer. Bruken av individuell plan er et middel for å sikre god oppfølging fra flere samarbeidende instanser.

For brukeren er rehabilitering og mestring av sykdom viktig. Tilbud om dette må styrkes og ikke minst gjøres kjent for brukerne.

**Norsk øyelegeforening** mener høringsutkastet er solid og grundig. Prosjektgruppen burde vært styrket med synspedagog og ortoptist<sup>3</sup>, da disse faggruppene er viktige aktører for å følge opp barn med synsvansker. Dersom deler av spesialistutdanningen kan skje hos avtalespesialist vil dette bedre utdanningskapasiteten. For å øke kapasiteten foreslår øyelegeforeningen å opprette flere stillinger for avtalespesialister. Oppgavedeling må ikke føre til dårligere medisinsk faglig kvalitet ved undersøkelse, oppfølging og behandling, og det må være tydelig hvem som har det faglige ansvaret. Operasjon av øyelokk på medisinsk indikasjon må tilbys i avtalepraksis dersom sykehusene ikke har kapasitet.

---

<sup>3</sup> Ortoptist: Undersøker, diagnostiserer og behandler skjeling, dobbeltsyn og samsynsproblemer.

**Norsk optikerforbund** har gitt et detaljert hørings svar, hvor optikerens mulige fremtidige rolle i øyehelsetjenesten er godt beskrevet. Optikerforbundet anbefaler at arbeidet med å vurdere mulige samarbeidsområder mellom spesialisthelsetjenesten og optikere gjøres i nært samarbeid med fagpersoner fra optikermiljøet, da de kjenner utdanningen, kunnskapsnivået og myndighetenes fremtidsønsker for optikerfunksjonen.

Optikere er den største personellgruppen innen øyehelsefagene oftalmologi<sup>4</sup>, ortoptikk<sup>5</sup> og optometri<sup>6</sup>, og representerer et lavterskeltilbud der folk bor. Det vises til at andre land, for eksempel England og Skottland, er kommet lengre, når det gjelder samarbeid, og regner optometri som en viktig del av det offentlige helsetilbudet. I Norge er det et stort potensial for å bruke denne ressursen bedre i samhandling om pasienten. Områder hvor optikere kan gjøre mer, er for eksempel utredning og oppfølging av pasienter med grå stær og oppfølging av pasienter med tørr AMD, mindre alvorlig grønn stær og diabetes. Optikere kan langt på vei erstatte eller supplere behovet for spesialutdannede sykepleiere.

Det bør være en prioritert oppgave å utarbeide standardiserte pasientforløp, og oppfølging av barns synsfunksjon burde vært nærmere belyst i planen.

**Institutt for optometri og synsvitenskap (IFOS), Høgskolen i Buskerud og Vestfold** anerkjenner behovet for en regional plan for øyefaget i Helse Nord. Behovet for samarbeid mellom faggrupper til pasientens beste er viktig, og IFOS vil gjerne delta i videre arbeid med å bedre og utvikle tjenestetilbudet, inklusive oppgavedeling.

Oppgavedeling er sentralt for et fremtidig bærekraftig helsevesen, og optikere bør inngå som en viktig ressurs for å løse utfordringer innen synsrehabilitering, behandling og oppfølging av grå stær, AMD, grønn stær og diabetes retinopati.

Fra høsten 2015 etablerer høgskolen videreutdanning for øyesykepleiere, og ønsker å utvikle et tett samarbeid med helseforetakene om denne utdanningen.

### **Medbestemmelse**

*Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025* vil bli drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF i møte, den 18. august 2015. Protokoll fra drøftingsmøtet ettersendes/legges frem ved møtestart.

---

<sup>4</sup> oftalmologi: læren om øyet og dets sykdommer

<sup>5</sup> ortoptikk: læren om metoder og behandling for samsynproblemer

<sup>6</sup> optometri: læren om syn og synsforhold, innbefatter måling av synsevnen og beregning av synshjelpemidler. Faget utføres av en optiker, som også betegnes optometrist, særlig i engelsktalende land.

### **Brukermedvirkning**

*Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025* ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF i møte, den 10. juni 2015, jf. RBU-sak 38-2015. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg foreslår at Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025 vedtas som retningsgivende for Helse Nord.*
2. *RBU påpeker behovet for å styrke utdanningskapasiteten både for øyeleger og videreutdanning av sykepleiere.*
3. *RBU ber om at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten (herunder private avtalespesialister) og primærhelsetjenesten (herunder optikere) styrkes betydelig.*

### **Adm. direktørs vurdering**

Det er adm. direktørs vurdering at planen gir en god beskrivelse av status og utfordringer innen øyehelsetjenesten. Også innen dette fagområdet vil antall pasienter øke som følge av demografiske utvikling. Det er derfor viktig å prioritere utvikling av gode pasientforløp for pasienter med AMD, grå og grønn stær og diabetes retinopati.

Samarbeidet mellom ulike faggrupper og tjenestenivåer bør videreutvikles og styrkes. Adm. direktør mener rekruttering og utdanning av øyeleger og sykepleiere er viktig for å opprettholde et godt tilbud i hele regionen. I tillegg bør samarbeidet med optikerne videreutvikles.

Tiltakene i øyeplanen vil bli prioritert opp mot de andre fagplanene i Helse Nord. Det vil bli gjort en samlet vurdering og prioritering hvor tiltak blir fasett inn gjennom planperioden. Dette gir ingen garanti for at alle tiltak vil bli gjennomført i de ulike planene, men det gode faglige arbeidet som beskriver tjenestetilbudene vil bli gjenstand for nøye vurderinger, når prioriteringer blir gjort.

### Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015–2025* som retningsgivende for den videre utviklingen av fagområdet.
2. Tiltak som er foreslått i planen, vil bli vurdert i budsjett og oppdragsdokument i årene fremover.

3. Styret ber adm. direktør om å gi samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten (herunder private avtalespesialister) og primærhelsetjenesten (herunder optikere) høy prioritet for å sikre en bedre ressursutnyttelse og større effektivitet i behandlingstilbudet til denne pasientgruppen.

Bodø, den 14. august 2015

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025, utkast

Vedlegget er lagt ut på Helse Nord RHF's nettside - se her:  
[Styremøte i Helse Nord RHF 26. august 2015](#)

Utrykte vedlegg: Høringssvar

Høringssvarene er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted - se her:  
[Regional plan for øyefaget i Helse Nord 2015-2025, høringssvar](#)