

Årsrapport 2014 - RMPG Ögon inom Sydöstra sjukvårdsregionen

Ledamöter: Jesper du Rietz, Jönköping
Anders Karlsson, Jönköping
Leena Tjärnen, Eksjö
Hans Eriksson, Eksjö
Susanne Kauppinen Svensson, Värnamo
Ahmad Kassem, Värnamo
Johan Moberg, Kalmar
Susanne Lagergren Gross, Västervik
Kristina Teär Fahnehjelm, Norrköping
Anita Bergsell, Kalmar, sekreterare
Sven Jarkman, Linköping, ordförande

Utvecklingstendenser

Åldersrelaterad maculadegeneration (AMD)

Den dominerande behandlingsformen av neovaskulär AMD (våta formen) tror vi de kommande åren fortsatt kommer att vara läkemedel (anti-VEGF) som injiceras i ögat. Toleransutveckling och terapivikt kommer att framöver öka behovet av tillgång till tillgängliga alternativa läkemedel på marknaden och därmed ökande kostnader. Sjukdomen är kronisk och därmed vanligen livslångt behov av behandling. Detta innebär ett ökande behov av att utveckla behandlingsstrategier som möjliggör att vi kan klara att hantera ökande patientvolymen med bibehållen medicinsk kvalitet.

Diabetes/Ventrombos

Behandling av diabetiskt maculaödem och maculaödem vid ventrombos med anti-VEGF har blivit en standardbehandling och samtidigt har betydelsen av konventionell laserbehandling vid dessa tillstånd minskat. Som ett komplement eller alternativ vad gäller farmakologiska behandlingen finns Ozurdex (steroid) att tillgå och det kommer att vara av vikt att ha tillgång till alternativ för att kunna uppnå bästa behandlingsresultat för den enskilda patienten. Vad gäller laserbehandling vid diabetismaculaödem har en ny typ av laser (micropulsad) börjat introduceras och om försöken med denna typ av laser ger förväntade resultat så kan laserbehandling ånyo bli ett viktigt behandlingsalternativ vid diabetesorsakat maculasvullnad de kommande åren.

Katarakt

Kataraktoperation med nuvarande kirurgisk teknik kommer att vara den dominerande operationsmetoden de närmaste åren. Det pågår metodutveckling där femtosecondlaser används för delmoment i operationen men vi tror att den tekniken inte kommer att vara del av en standardoperation för katarakt de närmaste åren. Premiumlinser (multifokala linser: motsvarande progressiva glasögon) och toriska linser (korrektur av astigmatism) diskuteras alltmer. Vi tror att toriska linser de kommande åren kommer att bli en del av en standardoperation för de patienter som har ett större astigmatiskt brytningsfel. Multifokala linser är dyrare och kräver mer för- och efterarbete och vi tror att dessa linser

de närmaste åren inte kommer att vara en del av ett standarderbjudande inom den offentligt finansierade ögonsjukvården.

Kornea

Vi tror att utvecklingen inom området korneatransplantation kommer att fortsätta i riktning mot lamellärteknik, dvs det skadade skiktet i hornhinna byts ut och det oskadade skiktet bevaras. Vi ser de kommande åren två huvudproblem vad gäller hornhinnekirurgin. I vår sjukvårdsregion är de mest erfarna hornhinnekirurgerna nära pensionsålder och även nationellt föreligger en brist på erfarna kirurger inom området. Utbildning av nästa generations kirurger måste prioriteras. Det andra huvudproblemet är tillgång till hornhinnor. Arbete pågår för att förbättra tillgången på donerade hornhinnor samtidigt som det pågår ett intensivt forskningsarbete med centrum i Linköping där biosyntetiska hornhinnor är under utveckling.

Glaukom

Glaukom är en kronisk synhotande ögonsjukdom med behov av livslång behandling och uppföljning. På alla ögonkliniker i vår sjukvårdsregion är glaukompatienterna en stor och dominerande patientgrupp. Vi bedömer att denna diagnosgrupp måste ges tillräckliga resurser för att säkerställa en god medicinsk omvårdnad. Detta ska säkerställas genom att vårdprogram ses över samt att vi måste lyfta fram glaukom i det interna prioriteringsarbetet.

Barn/skelning

Inom området barn och skelning tror vi att det relativt stabila läget vad gäller behandlingsmetoder och operationer kommer att fortsätta. Utmaningen inom vår sjukvårdsregion framöver tror vi inom detta område kommer att vara tillgång till f.a. kompetens både vad gäller medicinska och kirurgiska Bedömningar och åtgärder. Vårt fokus de kommande åren ska ligga på att stimulera och stötta medarbetare att satsa på utbildning och utveckling inom barn och skelning. Extern rekrytering till regionen inom detta område är också på gång.

Öppna jämförelser

Synfel vid tidpunkt för kataraktoperation

Indikatorn visar andel patienter som ser sämre än 0,5 vid kataraktoperation. Vi ser att det fortfarande föreligger en stor skillnad i tillgänglighet inom regionen och att detta blir mycket påtagligt också vid den nationella jämförelsen. Jönköping ligger bra till mot riket medan Östergötland och Kalmar har en påtagligt lägre tillgänglighet jfr med landets övriga landsting/regioner. Östergötland har dock närmast sig riket något medan Kalmarlandstinget ytterligare skärpt sina indikationer för kataraktkirurgi.

Självskattad nytta av kataraktoperation

Indikatorn visar patientens självskattade förbättring av synfunktionen efter kataraktoperation. Resultaten bygger på en enkät som sänds ut efter genomförd operation. Både Jönköping och Östergötland ligger bra till med höga värden även om siffrorna detta år sjunkit något. Noteras kan som tidigare att Jönköping med en högre tillgänglighet till kataraktoperation också har en något högre självskattad nytta av sin operation. Kalmarlandstinget deltog inte i denna enkätundersökning.

Förbättring efter behandling vid makuladegeneration

Indikatorn mäter andelen patienter som förbättras med en rad eller mer vid synprovning efter

behandling av våt makuladegeneration. Kalmar ligger här på en nivå motsvarande riket medan Jönköping ligger klart över och Östergötland klart under medelnivån för riket. Det är f.a. för Östergötland en påtaglig försämring jfr med föregående år. Någon rimlig förklaring till dessa stora förändringar har vi inte kunnat finna vid jämförelse med lokalt register i Östergötland

Medicinska resultat

Katarakt

Kataraktoperation medför för de allra flesta patienter som genomgår denna operation en påtaglig synförbättring. Detta gäller oavsett på vilken klinik i sjukvårdsregionen som operationen utförs. Det framgår av nyckeltalsuppföljningen att det som bl.a. skiljer mellan de olika landstingen/regionerna är vilken grad av sjukdom som krävs för att operation skall genomföras. Komplikationsrisken är låg vid denna typ av kirurgi. Vi följer parametern ”kommunikation”, dvs om det uppkommer under operationen en öppning i barriären mellan främre och bakre delen av ögat. Man kan se att det finns stora skillnader mellan de olika klinikerna inom regionen även om skillnaderna minskat de sista åren. Skillnader kan t.ex. bero på i vilket skede av sjukdomen som operationen genomförs men det kan också ha betydelse hur lång erfarenhet som kirurgen har för aktuellt ingrepp.

Glaukom

Glaukomsjukvård enligt nationella riktlinjer innebär att man tidigt i sjukdomsförloppet försöker bedöma hur aggressivt sjukdomsförloppet är. Ett sätt att bedöma denna utveckling är att tätt följa synfältpåverkan vilket sker med en datoriserad mätteknik. Vi har som nyckeltal att se hur många synfält som utförs på respektive patient med nydiagnosticerad glaukomsjukdom under det första sjukdomsåret. Vi kan under de år vi följt denna parameter se att klinikerna gått mot en likartad ambitionsnivå vad gäller denna undersökning

Tillgänglighet

Katarakt

Tillgänglighet till kataraktkirurgi skiljer påtagligt över landet men har även skiljt påtagligt inom vår sjukvårdsregion. När vi följer antal kataraktoperationer per tusen invånare så ser vi att Östergötland fortsatt ligger lågt men att det skett ett närmande till de övriga landsting/region i vår sjukvårdsregion. Vad gäller Kalmarlandstinget så har man fortsatt en hög och jämn operationsnivå trots att öppna jämförelser talar för att tillgängligheten till denna operation sjunkit.

Diabeteslaser

Antalet genomförda laserbehandlingar på diabetesindikation per 1000 invånare växlar något över tid. Det föreligger också en ganska stor spridning mellan de kliniker som har flest respektive minst antal genomförda behandlingar. På några kliniker noteras en minskning vilket skulle kunna förklaras av att behandling med anti-VEGF vid diabetes har blivit en alltmer etablerad behandlingsmetod.

AMD

Våt åldersrelaterad makuladegeneration behandlas med läkemedel som injiceras in i ögat. Efter sjukdomsdebut går sjukdomen obehandlad ofta efter några veckor in i en fas där behandling ej längre är möjlig. Det är därför viktigt att hitta dessa patienter snabbt efter symtomdebut. Ett kvalitetsmått på AMD-vården är således hur många nya patienter som kommer in till klinikerna och där behandling kan inledas. Nyckeltalen visar olika utveckling på klinikerna men med en tendens att konvergera mot en likartad nivå.

Syncentralremiss

Vi följer inflödet av nyremitterade till våra syncentraler uppdelat på barn, amd, glaukom, diabetes, övriga remisser samt det totala inflödet. Skillnaden mellan Kalmarlandstinget och Region Östergötland finns fortsatt kvar även om skillnaden minskat något. Aktuella siffror för jämförelse med Region Jönköping saknas.

Riktlinjer - vårdprogram

Nationellt finns vårdriktlinjer gällande AMD, glaukom samt katarakt.

Regionalt finns utarbetat och utlagt på regionala hemsidan vårdriktlinjer gällande Diabetesmaculaödem, Oculärt malignt melanom, Retinal venoklusion, Våt åldersrelaterad maculadegeneration och ROP (retinopati hos prematurer).

Vårdriktlinjer för TAO (thyroidea-associerad oftalmopati) på väg att läggas ut.

Hälsoperspektiv

Information om rökstopp inför operation, dock inte heltäckande. Rådgivning v.b. om stöd för rökstopp via vårdcentral.

Investeringar

Inga gemensamma investeringar aktuella men informationsutbyte mellan klinikerna när större investeringar planeras och genomförs.

Vårdbehov

Huvuddelen av högspecialiserade vården sker i Linköping. Inom det segment som definieras som högspecialiserad vård utförs dessutom i Jönköping bedömningar och operationer inom området kornea och i Kalmar finns motsvarande kompetens och verksamhet inom området kirurgisk retina. Kalmar avviserar ett utvidgat samarbete med Växjö gällande diagnostik och behandling av korneasjukdomar och att detta kan medföra ett ändrat remissflöde i riktning mot Växjö för denna patientgrupp

2015-03-25

Sven Jarkman
Ordf RMPG Ögon