

# Modernisering af øjenspecialialet i speciallægepraksis 2024

Revideret 2. september 2024, se s. 28

## Kapitel 1 – Indledning og kommissorium

Denne rapport udgør den *anden* modernisering af øjenspecialet i speciallægepraksis. Den første modernisering blev gennemført i 2015. Denne modernisering følger Overenskomst om Speciallægehjælp mellem Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) 2022.

Hovedsigtet med moderniseringen af øjenspecialet er, at ydelsesbeskrivelserne afspejler den løbende, faglige udvikling, der sker på sundhedsområdet. Øjenlægepraksis skal løse den opgave, der efterspørges af regionerne, og skal på den måde ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen. I moderniseringen gennemgås de eksisterende faglige arbejdsgange med henblik på at tilvejebringe faglige og teknologiske effektiviseringer, der ses også på om eksisterende ydelser er overflødige, om nye ydelser skal indføres, eller om størrelsen af honorarer er passende. Effektiviseringen anvendes som led i moderniseringen til nye tiltag inden for specialet og/eller behandling af flere patienter.

Patienter med øjenproblemer kan enten henvende sig til egen læge eller direkte til øjenlægen i speciallægepraksis. Der kræves ikke en henvisning som i de fleste andre specialer. En væsentlig del af øjenspecialiets hovedfunktioner varetages i speciallægepraksis, hvor 42 pct. af alle speciallæger i øjensygdomme arbejder, og hvor hovedparten af al diagnostik foregår.

Udover visitation 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, patienter med diabetes og grøn stær (glaukom), skeletpatienter (synsudvikling/amblyopi), aldersrelateret makuladegeneration (AMD), laserbehandlinger af eks. nethinden samt mindre operative indgreb, som fjernelse af overskydende hud i øjenomgivelserne. Desuden varetager speciallægepraksis opfølgning og kontrol af oftalmologiske patienter efter behandling på sygehus. Patienter henvises til sygehusregi, såfremt behandling og/eller diagnostik er særligt krævende inden for medicinske eller kirurgiske lidelser (Sundhedsstyrelsens specialeplan 2024).

Arbejdsgruppen vurderer konkret, at moderniseringsrapporten fra 2015 i et vist omfang bør revideres og suppleres.

Rapportens kapitel 1 – Indledning og kommissorium, indeholder en kort indledning samt en præsentation af kommissoriet og dermed målene for moderniseringen.

Kapitel 2 – Resumé og anbefalinger, sammenfatter arbejdsgruppens anbefalinger til moderniseringsudvalget og kan samtidigt læses som et resumé af den samlede rapport.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapacitet og aktivitet, indeholder en beskrivelse af udviklingen i specialet, de største patientgrupper og patientforløb, apparatur der anvendes i specialet samt opdaterede data over kapacitet og aktivitet. Kapitlet erstatter det tidligere kapitel tre i moderniseringen.

Kapitel 4 – Uddannelse, beskriver uddannelseskrav og efteruddannelsesmuligheder i øjenspecialet og er revideret i mindre omfang.

Kapitel 5 – Kvalitet, beskriver kort arbejdet med kvalitet i øjenspecialet, herudover henvises til arbejdet med kvalitet i speciallægepraksis i den generelle overenskomst. Kapitlet erstatter det tidligere kapitel 5 i moderniseringen.

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold, erstatter det tidligere kapitel 6 i moderniseringen.

Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser, indeholder øjenspecialets opdaterede ydelsesbeskrivelser samt en indledende beskrivelse af emnet om delegation mellem klinikpersonale og speciallæge.

Arbejdsgruppens sammensætning fremgår af bilag 1.

## Kommissorium for modernisering af specialet Øjenlægehjælp i speciallægepraksis

### Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af specialet Øjenlægehjælp skal med udgangspunkt i seneste moderniseringsrapport have fokus på en revision af ydelsesbeskrivelserne.

Arbejdsgruppen anerkender, at moderniseringen tager udgangspunkt i protokollat af 18-09-2021 om faglig modernisering, som fastslår:

*"Parterne har i fællesskab aftalt, at når der startes forfra på moderniseringer lægges den seneste moderniseringsrapport til grund, og der fokuseres på en revision af ydelsesbeskrivelserne, herunder f.eks. rekvisition og forløbsydelse. Parterne har på den baggrund aftalt en række justeringer med henblik på, at der fremover fortsat kan gennemføres en hurtig og smidig moderniseringsproces. Der er i processen mulighed for, at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor."*

Arbejdsgruppen skal gennemgå ydelsesbeskrivelserne og tilvejebringe et konkret forslag til reviderede ydelsesbeskrivelser for specialet med forslag til såvel nye ydelser som udfasning af ydelser, som ikke længere er relevante.

Arbejdsgruppen skal udarbejde forslag til relevante valideringer for specialet, som ydelserne herefter vil blive omfattet af.

Arbejdsgruppen skal under inddragelse af økonomiske overvejelser vurdere, hvilke faglige og organisatoriske konsekvenser en modernisering af specialet vil indebære. Der skal ses på, hvordan moderniseringen af specialet kan frigøre en produktivitetsevinst inden for specialet.

### Faglige målsætninger

Arbejdsgruppen skal:

- Foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til aftalt skabelon, herunder vurdere muligheden for at benytte klinikpersonale og kravene til relevant apparatur.
- Gennemgå ydelsesbeskrivelserne med henblik på at opnå entydighed og undgå fortolkningstvivl, i det omfang det er fagligt muligt.
- Drøfte muligheden for at styrke et nært behandlingstilbud og aflastning af sygehusafdelingerne ved at
  - Behandlingen af efterstær sker i speciallægepraksis
  - Overtage behandlingen af patienter med behov for bandagelinser fra sygehusene
- Vurdere relevansen af at indføre OCT angiografi i speciallægepraksis med henblik på at styrke undersøgelsen af patienterne forud for henvisning til sygehusene med mistanke om våd AMD

- Vurdere relevansen af at indføre en glaukomscreeningsydelse
- Vurdere relevansen af at udvide målgruppen for tilbud om OCT-skanning til at omfatte flere typer sygdomme
- Drøfte muligheden for at styrke billeddeling mellem sygehus og speciallægepraksis.
- Drøfte rekvisitionsordningen, herunder muligheden for at lægge tårevejsplugs ind i relevant ydelse
- Drøfte nye ydelser til børneundersøgelser (Særlig ydelser for børn til 1. konsultation og senere konsultation)
- Drøfte ny ydelse til suturfjernelse ved klinikpersonale

#### Andre forhold

Arbejdsgruppen skal i moderniseringen vurdere, om det er fagligt relevant at inddrage afrapportering fra Danske Regioners Taskforce på øjenområdet (<https://www.regioner.dk/media/23495/taskforce-paa-ojejenomraadet.pdf>) og arbejdet i de arbejdsgrupper, der er igangsat i forlængelse af rapporten.

## Kapitel 2 – Arbejdsgruppens anbefalinger

Dette kapitel samler op på de faglige målsætninger beskrevet i kommissoriet samt andre anbefalinger fra arbejdsgruppen til moderniseringsudvalget. Kapitlet kan samtidigt læses som et resumé af moderniseringen.

Arbejdsgruppen anbefaler at ændre specialets titel fra Øjenlægehjælp til Øjenspecialet. Den nye titel er anvendt konsekvent gennem rapporten, med undtagelse af kommissoriet, hvor den gamle titel fortsat figurerer.

I relation til den faglige revision af ydelsesbeskrivelserne anbefaler arbejdsgruppen, at:

- ydelsesbeskrivelserne i kapitel 7 suppleres med et forord, som beskriver emnet delegation i forhold til klinikpersonale samt speciallægelige kerneydelser. Formålet med forordet er at forklare, i hvilke situationer klinikpersonale må udføre ydelser eller dele af ydelser.
- godkende de opdaterede beskrivelser af krav til apparatur i ydelsesbeskrivelserne, herunder særligt håndholdt udstyr til brug ved behandling af børn samt øvrige patienter med særlige behov.

### Rammeydelser herunder behandling af efterstær

Arbejdsgruppen har fagligt ajourført ydelsesbeskrivelserne vedrørende de eksisterende rammeydelser. Arbejdsgruppen anbefaler, at rammeydelserne indgår som et selvstændigt element i parternes økonomiforhandling vedrørende moderniseringen.

### Bandagelinser

Muligheden for at speciallægepraksis kan overtage behandlingen af patienter med behov for bandagelinser fra sygehusene er drøftet i arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen anbefaler, at der ikke oprettes en specifik ydelse for behandling med bandagelinser, da behandlingen på nuværende tidspunkt håndteres på sygehusene eller hos optikere afhængigt af kompleksiteten.

### OCT angiografi

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at indføre OCT angiografi i øjenspecialet i speciallægepraksis med henblik på at styrke undersøgelsen af patienterne forud for henvisning til sygehusene ved mistanke om våd AMD. OCT angiografi har været tilgængeligt på sygehusene i de seneste fem år.

På nuværende tidspunkt anbefaler arbejdsgruppen ikke at indføre muligheden for at foretage OCT angiografi i speciallægepraksis, da det på grund af manglende mulighed for billedeudveksling mellem sygehus og speciallægepraksis vil bidrage til dobbeltundersøgelser. Når det bliver muligt at dele billeder mellem sygehus og speciallægepraksis, anbefaler arbejdsgruppen at genoverveje muligheden for at indføre OCT angiografi i øjenlægepraksis, eventuelt via en ad hoc modernisering.

### Akselængdemåling

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af en ydelse til akselængdemåling i speciallægepraksis. Der pågår aktuelt en faglig afklaringsproces i forhold til undersøgelsen i henholdsvis Dansk Oftalmologisk Selskab (DOS) og Behandlingsrådet. Arbejdsgruppen anbefaler at genoptage dialogen, hvis der kommer en anbefaling om akselængdemåling fra DOS eller Behandlingsrådet.

## Grøn stær/glaukom

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at indføre en glaukomscreeningsydelse/ydelse til kontrol af grøn stær. Arbejdsgruppen anbefaler at indføre ydelsen, som til dels kan varetages af klinikpersonale og dermed frigøres speciallægelige ressourcer til speciallægelige kerneydelser.

## Børnekonsultationer

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at indføre nye ydelser til undersøgelser af børn.

Børneundersøgelser kan tage længere tid, da der er behov for dialog med såvel børn som forældre for at skabe et trygt rum. Herudover er der behov for særligt udstyr som anerkendte synstavler samt håndholdt apparatur. På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen at indføre to nye ydelser til børn til og med 9 år, henholdsvis en 1. børnekonsultation og en senere børnekonsultation. Samtidigt anbefales det at nedlægge tillægsydelse 2001 – Skeleundersøgelse, -behandling og diagnostisk af amblyopi (dovent øje) som selvstændig ydelse og lægge den ind under dels disse børnekonsultationsydelser dels under tillægsydelse 2006 – Undersøgelse af de neurologiske forhold i og omkring øjet ved behandling af patienter fra det fyldte 10. år (Neurooftalmologisk undersøgelse).

## Billeddiagnostik

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af en udvidelse af målgruppen for OCT-skanning. Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelse 3509 - OCT-skanning og ydelse 3505 - Fundusfoto uden OCT samt ydelse 3508 - Fundusfoto med OCT lægges ind i relevante konsultationsydelser, hvor de anvendes efter behov. Ydelserne udgår derfor som selvstændige tillægsydelser.

## Suturfjernelse ved klinikpersonale

Arbejdsgruppen har drøftet en ny ydelse til suturfjernelse ved klinikpersonale og anbefaler at indføre ydelsen med henblik på at frigive speciallægeressourcer til speciallægelige kerneydelser.

## Sammenlægning af ydelser:

Arbejdsgruppen har drøftet status på de diagnostiske undersøgelser af den centrale og perifere del af nethinden; ydelse 2002 – Udvidet øjenbaggrundsundersøgelse (undersøgelse af hele nethinden) og ydelse 2007 – Undersøgelse af den centrale del af nethinden (makulaøjenundersøgelse). Arbejdsgruppen anbefaler at nedlægge de to ydelser som selvstændige ydelser og i stedet etablere ydelse 2010- Udvidet nethindeundersøgelse, som kan rumme begge målgrupper og undersøgelser for derved at undgå eventuel fortolkningstvivel.

Etablering af en ny ydelse 3023 – Operation for overskydende hud og frembulende fedt på øjenlågene (dermatochalasis palpebrae), som indeholder og samtidigt erstatter ydelse 3009 – Operation for dermatochalasis palpebrae (overskydende hud på øjenlågene) og ydelse 3018 – Septumplastik, som begge udgår af kataloget som selvstændige ydelser.

Etablering af en ny ydelse 3022 - Operation til korrektion af fejlstilling af nedre øjenlåsrande (entropion/ectropion palpebrae inferiores), som indeholder og samtidigt erstatter ydelse 3007 – Operation til korrektion af entropion palpebrae inferiores (operation til korrektion af indadretning af nedre øjenlåsrande) og ydelse 3017 – Kantalseneopstramning, som begge udgår af kataloget som selvstændige ydelser.

## Nedlæggelse af ydelser:

Arbejdsgruppen anbefaler at nedlægge af ydelse 2009 – Nike Scoring ved katarakt (grå stær) da sygehuse ikke anvender de fremsendte data og nedlæggelse af ydelse 3506 – Angiografi (kontrastundersøgelse af nethinde) da ydelsen udføres i meget begrænset omfang.

## Videokonsultation som 1. konsultation

I arbejdsgruppen er der ud fra en faglig vurdering enighed om at anbefale, at der ikke indføres mulighed for at benytte videokonsultation ved 1. konsultation.

## Billeddeling

Arbejdsgruppen har drøftet det fælles behov for billeddeling på tværs af sektorerne. I øjenspecialet udgør billederne af øjets strukturer en fundamental del af diagnostik og behandling. Derfor er det vigtigt at muliggøre deling af disse billeder på tværs af både sektorer og regioner. Dette vil ikke blot gavne patienterne ved at sikre en mere sammenhængende og omkostningseffektiv behandling, men også ved at undgå gentagne billedtagninger på forskellige lokaliteter.

Begge parter har fremlagt ønsker og behov vedrørende billeddeling, og der er enighed om nødvendigheden af fortsat at arbejde mod en snarlig løsning til national billeddeling på øjenområdet. Som et skridt mod dette mål foreslås det at iværksætte et eller flere pilotprojekter, hvor billeddeling kan afprøves og evalueres inden implementering på landsplan.

## Viderehenvielse

Arbejdsgruppen har drøftet henvisningspraksis i forbindelse med kirurgiske operationer og anbefaler, at det præciseres, at øjenlæger, der besidder kirurgiske kompetencer, varetager de operationer, som fremgår af ydelseskataloget.

Øjenlæger uden de fornødne kirurgiske kompetencer har mulighed for at henvise til kollegaer i speciallægepraksis med kirurgiske kompetencer eller til sygehuset.

Patienter henvises til sygehus, såfremt behandling og/eller diagnostik er særligt krævende inden for medicinske eller kirurgiske lidelser, jf. Sundhedsstyrelsen specialevejledning.<sup>1</sup>

## Rekvirition

Arbejdsgruppen har drøftet rekviritionsordningen for tårevejsplugs og anbefaler, at muligheden for at rekvirere tårevejsplugs via rekviritionsordningen ophører.

Arbejdsgruppen har drøftet øjenlægenes mulighed for at rekvirere lokalbedøvelse i forbindelse med operationer og anbefaler, at der for øjenspecialet etableres en rekviritionsordning for analgetika og anafylaktisk beredskab.

Moderniseringsrapportens kapitler er revideret og suppleret i varierende omfang. Kapitel 3 er opdateret med en beskrivelse af specialet samt de primære patientgrupper i øjenspecialet, hertil kommer opdaterede data over kapacitet og aktivitet. Kapitel 4 om uddannelse er revideret i mindre omfang. Kapitel 5 om kvalitet er erstattet med et nyt kapitel, som kort opidser kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis generelt. Kapitel 6 om overenskomst-mæssige forhold er erstattet med et nyt og kortere tekstafsnit.

---

<sup>1</sup> [Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Oftalmologi 3. januar 2024](#)

## Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktiviteten

Ifølge Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Oftalmologi, øjenspecialet, januar 2024 omfatter øjenspecialet forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i øjne, synsbaner, øjenhuler, tåreveje og ydre øjenomgivelser.<sup>2</sup>

Øjenspecialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.<sup>3</sup>

Forekomsten af øjenlidelser stiger med alderen, hvorfor den ændrede demografi med stigende levealder øger behovet for øjenlægekspertise til vurdering og behandling. Med indførelsen af OCT ved moderniseringen i 2015 er de undersøgelsesmæssige og behandlingsmæssige muligheder blevet bedre.

### Udviklingen inden for sundhedsvæsenet

Efter regionerne blev dannet i 2007, blev der planlagt etablering af supersygehuse i landets fem regioner, og flere af disse er etableret eller under opførelse. I samme periode er flere mindre sygehuse lukket, og man har samlet de højt specialiserede funktioner på få store enheder. Det betyder, at der vil være geografiske områder, hvor patienterne har langt til sygehusbehandling. De praktiserende speciallæger i øjenspecialet er med til at sikre, at patienterne fortsat kan tilbydes et borgernært behandlingstilbud på hovedfunktionsniveau. Sundhed og sygdom er socialt skævt fordelt. Det er et fælles ønske at gøre mere for at skabe større lighed i sundhed. Nære og mere tilgængelige sundhedstilbud gør det nemmere for patienter, der oplever fysiske eller psykiske udfordringer, at bruge sundhedsvæsenet. Med nemt tilgængelige sundhedstilbud kan der leveres en tidligere indsats til de grupper, som har mest brug for det.

Den tiltagende specialisering på sygehusene øger behovet for speciallæger, som er generalister indenfor et speciale. Dette gælder også for øjenspecialet, hvor de praktiserende speciallæger har et bredt, opdateret overblik indenfor specialet, både i forhold til diagnosticering og behandling. Langt de fleste patienter i øjenlægepraksis kan således diagnosticeres, behandles og/eller afsluttes hos den praktiserende speciallæge i øjenspecialet. Patienter med diagnoser, der hører til på regions- eller højt specialiseret funktion, viderehenvises til behandling på sygehuset. Udviklingen i sundhedsvæsenet har medført et større fokus på samarbejdet mellem sundhedsfaglige og patienter. Patientinvolvering og medinddragelse i beslutninger og behandlingstiltag er en naturlig del af patientarbejdet.

### Udviklingen inden for øjenlægepraksis

Siden moderniseringen i 2015 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 tre regioner, som har tilsluttet sig rammeaftalen om laserbehandling af efterstær med YAG-laser.

### Opgaver i speciallægepraksis

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

---

<sup>2</sup> [Sundhedsstyrelsens Specialevejledning](#)

<sup>3</sup> [Sundhedsstyrelsens Specialevejledning](#)



øjenundersøgelse, 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, grøn stær 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 nedenstående afsnit beskrives kort hovedsygdomsgrupperne i øjenlægepraksis.

### Forløb for diabetiske øjenundersøgelser

Diabetiske øjenundersøgelser udføres for at overvåge og beskytte synet hos patienter med diabetes.

I en øjenlægepraksis udføres to typer af ydelser for diabetespatienter, Diabetisk øjenundersøgelse og Fotoscreening for diabetiske øjensygdom. Disse undersøgelser udføres for at opdage eventuelle ændringer i øjets sundhed, der kan være forårsaget af diabetes, såsom diabetisk retinopati eller diabetisk makulært ødem. Formålet er at identificere og behandle eventuelle problemer tidligt for at forhindre synstab.

Personer med diabetes anbefales at få regelmæssige øjenundersøgelser i henhold til gældende kliniske retningslinjer eller andre faktorer fx diabetesstatus og øjensundhedshistorie.

Under en diabetisk øjenundersøgelse vil en øjenlæge udføre forskellige tests og undersøgelser for at vurdere øjets sundhed. Disse kan omfatte en øjenundersøgelse, hvor øjenlægen udvider patientens pupil med dråber for bedre at kunne se øjets indre strukturer, herunder nethinden og blodkarrene.

Ud over øjenundersøgelsen kan andre diagnostiske tests udføres, såsom optisk koherens tomografi (OCT), for at vurdere nethindens tilstand og eventuelle diabetiske ændringer.

Hvis diabetiske ændringer i øjnene opdages, kan behandlinger såsom laserbehandling eller injektion af medicin i øjet være nødvendige for at bremse sygdomsprogressionen og bevare synet.

Efter en diabetisk øjenundersøgelse vil øjenlægen have en dialog med patienten om resultaterne og eventuelle fund.

For patienter med ukompliceret diabetes, hvor øjenlægen vurderer at patienten er egnet til fotoscreening, vil klinikpersonalet tage billeder, som speciallægen efterfølgende fortolker.

### AMD patientforløb

Aldersrelateret maculadegeneration (AMD) er en øjensygdom, der påvirker den centrale del af nethinden, kendt som makula.

En patient med AMD kan opleve synstab eller et forvrænget syn, der gør det vanskeligt at læse, genkende ansigter eller udføre detaljerede opgaver.

Der er to hovedtyper af AMD: tør (atrofisk) AMD og våd (neovaskulær) AMD. Tør AMD udvikler sig gradvist og skyldes nedbrydning af celler i makula, mens våd AMD er mere aggressiv og skyldes unormal vækst af blodkar under makula.

Risikofaktorer for AMD inkluderer rygning og genetik. Yderligere stiger risikoen med alderen.

Selvom der ikke findes en "kur" mod AMD, er der behandlinger, der kan hjælpe med at bremse sygdommens progression og bevare synet. Behandlinger for våd AMD kan omfatte injektioner af medicin i øjet for at hæmme væksten af unormale blodkar, mens der for tør AMD i særlige tilfælde kan anbefales kosttilskud, der indeholder visse næringsstoffer, såsom antioxidanter og vitaminer. Tidlig diagnose og regelmæssig kontrol hos en øjenlæge er afgørende for at styre AMD og bevare synet så længe som muligt.

### Grøn Stær

Grøn stær, også kendt som glaukom, er en øjensygdom, der påvirker synsnerven. Grøn stær udvikler sig gradvist og er ofte symptomfri i begyndelsen, men med tiden kan synsfeltet indsnævres, og synstab kan opstå, hvis tilstanden ikke behandles.

Symptomer på grøn stær kan være oplevelsen af at synsfeltet gradvist indsnævres - det perifere syn går tabt, og derved opstår fornemmelsen af tunnelsyn. Patienter vil med tiden også opleve at det centrale syn bliver mere sløret.

Risikofaktorer i forbindelse med grøn stær er 1. grad familiær disposition, højt øjentryk og fremskreden alder. Grøn stær er ofte asymptomatisk, indtil der er opstået svær uoprettelig skade, og derfor er regelmæssige øjenundersøgelser til personer i risikogruppen afgørende for tidlig diagnose og behandling for at bevare synet.

Der er forskellige typer grøn stær, herunder åbenvinklet grøn stær og snærvinklet grøn stær. Åbenvinklet grøn stær er den mest almindelige type og udvikler sig gradvist over tid, mens snærvinklet grøn stær er sjælden og kræver akut lægehjælp.

Behandlingen af grøn stær kan omfatte øjendråber, laserbehandling eller kirurgi for at kontrollere trykket i øjet og forhindre yderligere synstab.

### Dovent øje (skelebørn)

Et dovent øje, også kendt som amblyopi, er en tilstand, hvor synet i det ene øje ikke udvikler sig korrekt i barndommen. Ubehandlet vil tilstanden betyde livslang synsnedsættelse på det dovne øje.

En patient med et dovent øje kan opleve symptomer såsom nedsat syn på et eller begge øjne og/eller skelen. Ofte rejses mistanken, fordi barnet skeler, men i mange tilfælde oplever barnet ingen symptomer, hvorfor det kræver en undersøgelse hos øjenlægen for at finde ud af, om synet på det ene øje ikke er udviklet korrekt.

Et dovent øje udvikles almindeligvis i barndommen, mens øjnene og hjernen stadig er under udvikling.

Behandlingen af dovent øje fokuserer typisk på at stimulere synet i det dårlige øje, så det kan udvikle sig korrekt. Dette kan omfatte præcist udmålte briller, samt brugen af en øjenklap på det stærke øje for at tvinge det dovne øje til at arbejde hårdere. Tidlig intervention er afgørende for gode resultater, da behandlingen er mest effektiv, når barnet er yngre. Tilstanden kan ikke behandles hos voksne.

### Standardudstyr i øjenlægepraksis

I speciallægepraksis skal der forefindes et elektronisk lægesystem, således at kommunikation med samarbejdspartnere kan foregå elektronisk.

Herudover findes følgende basisklinikudstyr:

- Spaltelampe
- Lensmeter
- Autorefraktor +/- keratometer
- Tonometer
- Perimetriudstyr
- Kampimetriudstyr
- Synstavle, herunder fagligt relevante børnesynstavler til afstand og nær
- Prøvebrille eller phoroptor
- Relevante undersøgelseslinser
- Funduskamera
- OCT (Optical Coherence Tomography)
- Oftalmoskop
- Udstyr til skele- og samsynsmåling
- Relevant udstyr til undersøgelse af neurologiske forhold i og omkring øjet
- Relevante instrumenter til kirurg
- Håndholdt oftalmoskop
- Håndholdt spaltelampe
- Håndholdt autorefraktor
- Håndholdt tonometer
- Relevant laser (pt. SLT/YAG-laser)
- Relevante behandlingslinser

## Aktuel status og kapacitet

Tabel 1 viser det samlede antal kapaciteter samt fordelingen af kapaciteter i de fem regioner.

**Tabel 1: Kapacitet i øjenspecialet i speciallægepraksis per 31. december 2023 (besatte kapaciteter).**

Region	2023
Region Nordjylland	17
Region Midtjylland	33
Region Syddanmark	39
Region Hovedstaden	49
Region Sjælland	24
I alt	162

Kilde: LUNA

Note: Region Hovedstaden har 50 kapaciteter, men én af disse kapaciteter har været ubesat siden september 2023, den forventes at bliver besat i 2024. Region Syddanmark har 40 kapaciteter, men én af disse kapaciteter er et nyt 0-ydernummer, der er besat pr. 1. april 2024. Region Sjælland har 25 kapaciteter, men en af disse kapaciteter er et nyt 0-ydernummer, der er i gang med at blive besat.

Tabel 2 viser antallet af borgere per kapacitet og dermed lægedækningen i de fem regioner i forhold til forskellige aldersgrupper i 2023. Region Midtjylland har flest borgere per kapacitet og Region Syddanmark har færrest. Ses der på borgere over henholdsvis 65 år og 80 år, er antallet af borgere per kapacitet lavest i Region Hovedstaden med 6.792 borgere over 65 år og 1.790 borgere over 80 år, hvilket betyder, at lægedækningen for disse aldersgrupper er størst her. Antallet af borgere per kapacitet er størst i Region Sjælland med 8.451 borgere over 65 år og 2.131 borgere over 80 år, hvilket betyder, at lægedækningen for disse aldersgrupper er mindst her. Det demografiske aftryk er således tydeligst i Region Sjælland.

**Tabel 2: Antal borgere per kapacitet per 31. december 2023.**

Region	2023	2023 (+65 år)	2023 (+80 år)
Region Nordjylland	34.935	8.007	2.063
Region Midtjylland	41.359	8.358	2.097
Region Syddanmark	31.756	7.201	1.892
Region Hovedstaden	38.988	6.792	1.790
Region Sjælland	35.492	8.451	2.131
Gennemsnitlig	36.787	7.583	1.956

Kilde: LUNA og Danmarks Statistik

I tabellen er kategorien af +65-årige inklusiv kategorien af +80 årige og indeholder således samtlige borgere på +65.

Note: Beregnet på baggrund af besatte kapaciteter fra tabel 1 samt befolkningstal fra Danmarks Statistik tabel FOLK1A.

Tabel 3 viser fordelingen af antal unikke patienter i tre alderskategorier, alle, +65-årige og +80-årige. Det fremgår af tabellen, at der behandles flere unikke patienter i de ældre aldersgrupper i 2023 sammenlignet med 2019. Den demografiske udvikling ses således også afspejlet i patientgruppen i øjenspecialet.

**Tabel 3: Antal unikke patienter behandlet i speciallægepraksis i øjenspecialet fordelt på aldersintervaller i perioden 2019-2023.**

Region	Alder	2019	2020	2021	2022	2023
Alle regioner	Alle	706.064	675.839	692.400	701.575	718.137
	+65 år	380.921	365.911	377.064	388.521	401.818
	+80 år	100.983	98.697	104.333	111.745	119.836

Kilde: LUNA

I tabellen er kategorien af +65-årige inklusiv kategorien af +80 årige og indeholder således samtlige borgere på +65 år.

Note: Eksklusiv §§ 64-65-aftaler samt udlagte sygehus patienter.

Tabel 4 viser andelen af borgere i de respektive aldersgrupper, der behandles i øjenlægepraksis. Af tabellen fremgår det, at en tredjedel af alle borgere over 65 år har været patienter i øjenlægepraksis i 2023. Andelen af borgere under 65 år, der blev behandlet, var gennemsnitligt 7 % i 2023. Der er begrænsede regionale forskelle og ingen større afvigelser fra gennemsnittet.

**Tabel 4: Andel af borgere behandlet i speciallægepraksis i øjenspecialet i 2023 i forskellige aldersgrupper og regioner.**

Region	2023 (under 65 år)	2023 (+65 år)	2023 (+80 år)
Region Nordjylland	8%	33%	38%
Region Midtjylland	6%	32%	38%
Region Syddanmark	8%	36%	41%
Region Hovedstaden	6%	34%	39%
Region Sjælland	6%	28%	32%
Gennemsnit	7%	33%	38%

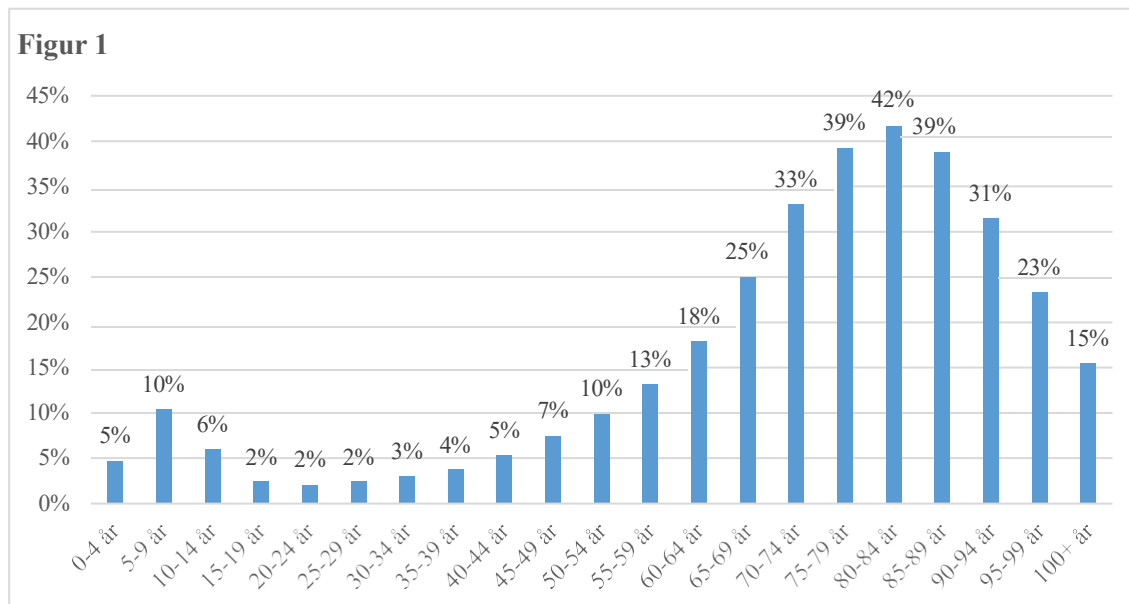
Kilde: LUNA

I tabellen er kategorien af +65-årige inklusiv kategorien af +80 årige og indeholder således samtlige borgere på +65 år.

Note: Eksklusiv §§64-65-aftaler samt udlagte sygehus patienter.

Figur 1 viser andelen af borgere, der blev behandlet i øjenspecialet i 2023 fordelt på 5-årige aldersintervaller. Andelen af borgere, der blev behandlet i øjenspecialet, var størst blandt de 80-84-årige, hvor 42 % borgerne blev behandlet i løbet af kalenderåret 2023. Den mindste andel var blandt de 15-29-årige, hvor 2 % af borgerne blev behandlet.

**Figur 1: Andel af borgere, fordelt på 5-års aldersintervaller, behandlet i speciallægepraksis i øjenspecialet i 2023.**



Kilde: LUNA og Danmarks Statistik

Note: Eksklusiv §§64-65-aftaler samt udlagte sygehuspatienter.

Tabel 5 viser udviklingen i den overordnede aktivitet i specialet i perioden 2019-2023. Fra 2019 til 2023 har der været en mindre stigning i både antal unikke behandlede patienter og antal leverede ydelser.

**Tabel 5: Udvikling i antal ydelser, antal unikke patienter og bruttohonorerar i perioden 2019-2023 i speciallægepraksis i specialet øjenlægehjælp.**

	2019	2020	2021	2022	2023
Antal patienter (unikke)	706.064	675.839	692.400	701.575	718.137
Antal ydelser	2.608.401	2.535.847	2.659.363	2.752.376	2.827.832
Antal 1. konsultationer	720.829	683.878	710.806	734.764	749.068
Antal diabetiske øjenundersøgelser	74.239	72.548	68.323	64.381	66.030
Antal fotoscreeninger for diabetisk øjensygdom	69.376	60.051	60.379	53.530	55.799
Gns. Antal ydelser pr. pt.	3,69	3,75	3,84	3,92	3,94
Bruttohonorerar i mio. kr.*	744,7	721,4	749,7	768,7	784,1
Gns. Brutto-honorar* i kr. pr. pt.	1.055	1.068	1.083	1.096	1.092

Kilde: LUNA

\*Fastprisreguleret til oktober '23-niveau

Note: Eksklusiv §§64-65 aftaler samt udlagte sygehuspatienter.

Tabel 6 viser udviklingen i øjenspecialiets tillægsydelser. Tillægsydelserne præsenteres samlet og i de grupperinger, som findes i overenskomstens specialespecifikke kapitel for øjenlægespecialiet § 1. stk. 2-6. Tabellen viser, at det samlede antal unikke patienter, der modtager en tillægsydelse, er steget. Stigningen findes i undersøgelser, billeddiagnostik og i mindre udstrækning laserbehandlinger. Omvendt ses der et fald i antal patienter der får foretaget operationer og biopsier.

**Tabel 6: Udvikling i antal tillægsydelser i årene 2019-2023.**

	Antal	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Alle tillægsydelser*</b>	Patient	501.061	490.599	514.385	534.473	547.567
	Ydelser	1.411.825	1.395.987	1.499.863	1.589.755	1.645.918
<b>Undersøgelser</b>	Patient	454.356	439.875	462.946	483.817	494.415
	Ydelser	787.203	753.320	802.489	837.781	849.022
<b>Biopsier</b>	Patient	331	386	343	295	278
	Ydelser	333	392	352	302	281
<b>Operationer</b>	Patient	31.048	29.639	29.053	28.418	28.033
	Ydelser	59.627	57.064	55.385	54.019	54.457
<b>Laser</b>	Patient	3.086	3.298	3.088	3.283	3.237
	Ydelser	5.207	5.897	5.566	5.812	5.555
<b>Billeddiagnostik</b>	Patient	339.224	345.245	372.013	396.819	414.336
	Ydelser	559.455	579.314	636.071	691.841	736.603

Kilde: LUNA

\*Alle tillægsydelser inkluderer: Ydelser der fremgår af overenskomstens specialespecifikke kapitel 15, § 1 stk. 2 undersøgelser (ydelse 2001-2009), stk. 3 biopsier (ydelse 2101), stk. 4 operationer (ydelse 3002-3009, 3014-3021 + følgende operationer), stk. 5 laser (ydelse 3501-3502, 3504 + følgende) og stk. 6 billeddiagnostiske undersøgelser (ydelse 3505-3506, 3508-3509).

## Kapitel 4 – Uddannelse

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i øjenlægespecialet, findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside<sup>4</sup>.

### Efteruddannelse

Det er væsentligt, at speciallægen løbende udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og viden. Den enkelte speciallæge har via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis har mulighed for at deltage i 8 dages efteruddannelse per år.

Volumenkravet for at varetage kirurgiske ydelser er på 30 ydelser årligt ved et gennemsnit over de seneste 3 år for ydelserne 3007-3021 samt følgende ydelser.

Herudover er der aftalt følgende model for at generhverve retten til at udføre kirurgiske ydelser under overenskomsten:

- Hvis den enkelte øjenlæge over for regionen kan dokumentere, at pågældendes kirurgiske færdigheder er vedligeholdt i andet regi eller
- Hvis den enkelte øjenlæge over for regionen kan dokumentere at have haft et fokuseret ophold hos en kollega, der allerede udfører de kirurgiske indgreb. Danske Øjenlægers Organisation anviser, hvilken øjenlæge en given speciallæge kan være i fokuseret ophold hos. Det fokuserede ophold vil træne øjenlægen i at gennemføre de større kirurgiske indgreb.

Speciallægen skal igennem 10 operationer demonstrere, at pågældende besidder de relevante kirurgiske færdigheder

Ligeledes gælder det, at i tilfælde hvor øjenlægens gennemsnit samlet set påvirkes af særlige uforudsete og betydelige hændelser, skal dette inddrages i vurderingen af, hvorvidt volumenkravet er efterlevet. Det gælder eksempelvis for tilfældet med Covid-19 i 2020.

Parterne er enige om, at en tættere dialog mellem sektorerne – eksempelvis gennem læringsbesøg og kurser – kan bidrage positivt til det tværsektorielle samarbejde og medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen. Vilklårene for sådanne læringsbesøg eller kurser vil skulle aftales lokalt.

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

---

<sup>4</sup> [M. Ibeskrivelse-oftalmologi-januar-2019.ashx \(sst.dk\)](#)



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

Kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er et fælles ønske fra overenskomstens parter, og arbejdet hermed er vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj, ensartet kvalitet.<sup>5</sup>

Kvalitetsarbejdet skal understøtte en kontinuerlig og hensigtsmæssig faglig udvikling i speciallægepraksis med henblik på at fastholde høj kvalitet i de enkelte ydelser og sikre, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis.

Overenskomstparterne har aftalt og implementeret kvalitetsklynger for hele speciallægesektoren. Øvrige kvalitetstiltag, som er aftalt i overenskomsten, er under implementering, f.eks. datadrevet kvalitetsudvikling og diagnosekodning der driftes via Sentinel.

---

<sup>5</sup> Se § 58b-g om kvalitet i speciallægepraksis i den generelle overenskomst samt protokollater af 18-09-2021 om datadrevet kvalitet, om fortsat arbejde med organisatorisk kvalitet, og om udmøntning af kvalitetsklynger.

## Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives arbejdsgruppens forslag til tekst om overenskomstmæssige forhold i moderniseringsrapporten samt udvalgte opmærksomhedspunkter fra overenskomsten 1.4.2022.

### Videokonsultationer

Parterne skal efter anmærkningen til overenskomstens § 45d tage stilling til, om det er relevant at anvende videokonsultation ved 1. konsultation. I arbejdsgruppen er der ud fra en faglig vurdering enighed om at anbefale, at der ikke indføres mulighed for at benytte videokonsultation ved 1. konsultation.

### Viderehenvielse

Arbejdsgruppen har drøftet henvisningspraksis i forbindelse med kirurgiske operationer og anbefaler, at det præciseres, at øjenlæger, der besidder kirurgiske kompetencer, varetager de operationer, som fremgår af ydelseskataloget.

Øjenlæger uden de fornødne kirurgiske kompetencer har mulighed for at henvise til kollegaer i speciallægepraksis med kirurgiske kompetencer eller til sygehuset.

Patienter henvises til sygehus, såfremt behandling og/eller diagnostik er særligt krævende inden for medicinske eller kirurgiske lidelser, jf. Sundhedsstyrelsen specialevejledning.<sup>6</sup>

### Regionale aftaler

De til en hver tid gældende lokalaftaler, §§ 64, 65 og 66 aftaler, som er indgået mellem FAPS og de enkelte regioner, fremgår af FAPS' hjemmeside og Sundhed.dk. Herudover kan sygehusene tilslutte sig "Tillægsaftale om udlægning af behandling af sygehuspatienter til speciallægepraksis" (Udlægningsaftalen) og derved viderehenvise undersøgelser, behandlinger og kontroller på hovedfunktionsniveau til speciallægepraksis<sup>7</sup>

### Øvrige opmærksomhedspunkter i øjenspecialiet

- Akutforpligtigelse, se bilag B – Fortolkningsbidrag til akutforpligtigelsen for øjen- og ørelæger<sup>8</sup>
- Åbningstider, se § 40<sup>9</sup> og for ventetider se § 39<sup>10</sup>
- Fravær og feriekoordinering, se § 46<sup>11</sup>
- Etiske retningslinjer, se § 8<sup>12</sup>
- Videokonsultationer, se § 45d<sup>13</sup>

---

<sup>6</sup> [Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Oftalmologi 3. januar 2024](#)

<sup>7</sup> [Bilag D - Tillægsaftale om udlægning af behandling af sygehuspatienter til speciallægepraksis](#)

<sup>8</sup> [Fortolkningsbidrag til akutforpligtelsen for øjen- og ørelæger](#)

<sup>9</sup> [Se relevante paragraffer i gældende overenskomst](#)

<sup>10</sup> [Se relevante paragraffer i gældende overenskomst](#)

<sup>11</sup> [Se relevante paragraffer i gældende overenskomst](#)

<sup>12</sup> [Se relevante paragraffer i gældende overenskomst](#)

<sup>13</sup> [Se relevante paragraffer i gældende overenskomst](#)

## Rekvisitioner

Arbejdsgruppen anbefaler, at muligheden for at rekvirere tårevejsplugs via rekvisitionsordningen ophører.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der for øjenspecialet etableres en rekvisitionsordning for analgetika og anafylaktisk beredskab jf. aftalte ATC-koder.

Arbejdsgruppen foreslår, at der i speciallægepraksis kan rekvireres markedsførte lægemidler inden for nedenstående ATC-koder og lægemiddelstoffer. Der kan ikke rekvireres magistrelle og ikke-registrerede lægemidler.

<b>Jf. overenskomst (kapitel 15, § 2, stk. 2)</b>	<b>Lægemiddel</b>	<b>ATC-kode</b>
<i>Analgetika</i>		
	Bupivacain	N01BB01
	Mepivacain	N01BB03
	Ropivacain	N01BB09
	Lidocain	N01BB02
	Bupivacain, kombinationer	N01BB51
	Lidocain, kombinationer	N01BB52
	Mepivacain, kombinationer	N01BB53
<i>Andre lægemidler, som kan rekvireres til brug i forbindelse med anafylaksi</i>		
	Adrenalin (kun ampuller)	C01CA24

## Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser

### Forord til ydelsesbeskrivelser

#### Delegation til klinikpersonale

I alle ydelsesbeskrivelser er der under overskriften "Klinikpersonale" taget stilling til, om klinikpersonalet kan udføre ydelsen eller dele af ydelsen. Såfremt der ikke er anført noget, er ydelsen at betragte som en speciallægelig kerneydelse.

I forbindelse med konsultationsydelser, telefonkonsultationer, tillægs- og særydelser efter overenskomsten kan klinikpersonale udføre visse undersøgelser og behandlinger samt give råd og vejledning, uden at opgaverne skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt. Det er en forudsætning, at de speciallægelige kerneydelser udføres af speciallægen.

Overenskomstens parter har aftalt nedenstående vedrørende speciallægelige kerneydelser, som ikke kan uddelegeres til personale, det er ydelser som/hvor:

- Kræver høj faglig viden inden for diagnostik, indikation og behandling-/ordination.
- Nødvendiggør løbende vurdering af behandlingen under ydelsen
- Uddelegering i sig selv kan medføre øget skadevirkning på patientens helbred.

Grundlæggende for alle ydelser, der varetages af klinikpersonale i speciallægepraksis gælder, at det sker på speciallægens ansvar. Ligesom det er speciallægens ansvar, at pågældende klinikpersonale har den fornødne fagkundskab til at udføre ydelserne, herunder har modtaget den fornødne undervisning. Det forudsættes, at der i den enkelte praksis udarbejdes retningslinjer for klinikpersonalets udførelse af undersøgelser og behandlinger, som er omfattet af overenskomsten.

#### Opmærksomhed ved indførelse af børnekonsultationer

I forbindelse med indførelsen af et børnekonsultationsspor for patienter til og med 9 år, vil der være behov for øget opmærksomhed på afregning af ydelser vedrørende de patienter, der allerede har forløb i øjenlægepraksis.

I en overgangsperiode på 6 måneder efter moderniseringens ikrafttræden kan patienter have modtaget en ydelse 0110 – 1. konsultation eller en ydelse 0130 – Senere konsultation forud for afregningen af børnekonsultationerne.

Såfremt disse allerede påbegyndte patienter efter moderniseringens ikrafttræden fortsætter i forløb vedrørende samme sygdom, skal disse patienter afregnes med ydelse 0140 – Senere børnekonsultation i stedet for ydelse 0130 – Senere konsultation.

Patienter, der fylder 10 år og som fortsætter i forløb vedrørende samme sygdom efter at have modtaget en ydelse 0120 – 1. børnekonsultation eller ydelse 0140 – Senere børnekonsultation, skal overgå til ydelse 0130 – Senere konsultation.

For ovenstående opmærksomhedspunkter gælder fortsat de regler, der fremgår af overenskomstens specielle del kapitel 15, § 4 stk. 1.

## Konsultationsydelser (§1, stk. 1)

<b>Ydelse 0110</b>	<b>1. konsultation</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med behov for øjenundersøgelse.
Undersøgelse/ behandling	<p><b>Ydelsen indbefatter:</b></p> <p>Optagelse af sygehistorie</p> <p>Udarbejdelse af undersøgelses- og behandlingsplan, rådgivning og vejledning</p> <p>Ved udstedelse af recepter anvendes FMK jf. gældende overenskomst</p> <p>Udfærdigelse og fremsendelse af henvisninger og epikriser/edifact</p> <p>Eventuel afslutning af patienten</p> <p>Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge. Går patienten til kontrol i et længerevarende forløb, orienteres patientens egen læge i relevant omfang.</p> <p><b>Ydelsen kan indbefatte:</b></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>Cykloplegimåling</p> <p>Oftalmoskopi uden mydriasis</p> <p>Gennemskylning af tårevejene</p> <p>Udlevering af refraktionsværdier</p> <p>Fundusfoto og OCT-skanning.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	<p>Spaltelampe.</p> <p>Lenster: 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>Funduskamera og OCT-apparatur.</p> <p>Håndholdt oftalmoskop.</p> <p>Håndholdt spaltelampe.</p> <p>Håndholdt autorefraktor.</p> <p>Håndholdt tonometer.</p>
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	<p>Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks f.eks. synsstyrkebestemmelse, autorefraktor/keratometermåling, lensmetermåling, måling af intraokulære tryk, foto af nethinden og OCT-skanning.</p> <p>Resultatet tolkes af speciallægen samme dag i forbindelse med konsultationen.</p>
Utensilier	
Kvalitetssikring	<p>Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.</p> <p>Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.</p>
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0111</b>	<b>Diabetisk øjenundersøgelse</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	<p>Diabetikere, der kommer første gang, som led i et diabetesforløb.</p> <p>Diabetikere, der har forandringer i øjenbaggrunden, der kræver oftalmologisk kontrol af øjenlæge.</p> <p>Diabetikere, der ikke kan graderes tilfredsstillende ud fra fundusfoto.</p> <p>Diabetikere, der lider af anden øjensygdom, som skal kontrolleres samtidig.</p> <p>Diabetikere, som ikke egner sig til fotoscreening pga. fysiske eller psykiske handicap, uklare optiske medier.</p> <p>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.).</p> <p>Undtaget fra målgruppen er diabetikere, som følges med øjenbaggrundsscreening på Steno Diabetes Center.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>I spaltelampe med eller uden kontaktglas eller ved direkte/indirekte oftalmoskopi undersøges patienten for diabetiske øjenbaggrundsforandringer. Pupillen dilateres med øjendråber. Der foretages om muligt fotografering af nethinde og OCT-skanning, når speciallægen vurderer det relevant jf. den til enhver tid gældende retningslinje: National retningslinje for screening af diabetisk retinopati.</p> <p>Går patienten til kontrol i et længerevarende forløb, orienteres patientens egen læge i relevant omfang.</p>
Særlige forhold	<p>Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. Kan kombineres med øvrige tillægsydelser, laserbehandlinger og kirurgi.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2010 – Udvidet nethindeundersøgelse, 0112 – Fotoscreening for diabetisk øjensygdom og 5000 – Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD.</p>
Apparatur	Basisklinikudstyr, funduskamera, forskellige linser og OCT-apparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	<p>Dele af ydelsen kan varetages af klinikpersonale efter speciallægens instruks f.eks. foto af nethinde og OCT-skanning.</p> <p>Resultatet tolkes af speciallægen samme dag i forbindelse med konsultationen.</p>
Utensilier	



Kvalitetssikring	Der indberettes til Den Landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for screening af diabetisk retinopati og maculopati (DiaBase). Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0112</b>	<b>Fotoscreening for diabetisk øjensygdom</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med ukompliceret diabetes der vurderes egnet til fotoscreening.  Undtaget fra målgruppen, er diabetikere, som følges med øjenbaggrundsscreening på Steno Diabetes Center.
Undersøgelse/ behandling	Der måles visus, og der foretages en fotografisk registrering af diabetespatientens øjenbaggrund med efterfølgende vurdering af billedet efter instruks fra speciallægen.  Undersøgelsen foretages i henhold til den til enhver tid gældende retningslinje: National retningslinje for screening af diabetisk retinopati.  Går patienten til kontrol i længerevarende forløb, orienteres patientens egen læge i relevant omfang.  Vurderingen af billederne foregår således at, hvis bestemte indikatorer optræder på billederne (jf. gældende retningslinjer), skal billederne straks forelægges den ansvarlige speciallæge, ellers gennemgår øjenlægen dem senere.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun kombineres med ydelse 2004 – Synsfeltundersøgelse (Automatisk perimetri/kampimetri).
Apparatur	Funduskamera og OCT-apparatur.
Uddannelsesbehov	Det er speciallægens ansvar at klinikpersonalet er uddannet til at varetage undersøgelsen.
Klinikpersonale	Dele af ydelsen varetages af klinikpersonale efter speciallægens instruks.  Klinikpersonalet, der varetager funktionen, skal være indgående bekendt med de forandringer, der kan optræde på billederne. Uddannelsen af klinikpersonale er øjenlægens ansvar.  Resultatet tolkes senest en måned efter konsultationen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Der indberettes til Den Landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for screening af diabetisk retinopati og maculopati (DiaBase).  Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0104</b>	<b>Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Børn under 18 år med mistænkt skelen. Børn under 18 år med mistænkt nedsat syn. Børn under 18 år med hovedpine med henblik på udelukkelse af eventuel øjenproblematik. Personer under 30 år med nedsat syn med henblik på udelukkelse af anden behandlingskrævende lidelse.
Undersøgelse/ behandling	Speciallægen anvender sin specialviden og/eller sit specialudstyr til én konsultation med patienten og giver derefter via korrespondancemeddelelse almen praksis en tilbagemelding på den konkrete problematik almen praksis har ønsket vurderet samt en anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at lægge en behandlingsplan for patienten.
Særlige forhold	Kun én konsultation pr. henvisning. Må gerne forekomme sammen med relevante tillægsydelser og relevante laboratorieydelser. Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning.
Tilbage melding til almen praksis	Tilbage meldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse. Tilbage meldingen skal indeholde resultatet af den ønskede undersøgelse/vurdering, og med anbefaling om patientens videre forløb.
Patientinformation	Relevant information om den hurtige vurdering, at det drejer sig om en enkelt konsultation, og tilbage meldingen til almen praksis.

<b>Ydelse 0105</b>	<b>E-mail konsultation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse, jf. §44 i overenskomsten.
<b>Målgruppe/indikation</b>	Patienter som allerede er i udrednings- eller behandlingsforløb hos speciallægen, i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse.
<b>Undersøgelse/behandling</b>	I Ved e-mail konsultationer skal der være tale om enkle konkrete forespørgsler fra patienten, af ikke-hastende karakter og som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægen. E-mail konsultation omfatter også svar på laboratorieundersøgelser, hvis det er aftalt med patienten at svaret sendes elektronisk.
<b>Særlige forhold</b>	<p>Patientens forespørgsel vil som hovedregel foregå pr. e-mail, men det kan også forekomme, at patienten stiller et spørgsmål på speciallægens telefonsvarer, og at speciallægen sender svaret pr. e-mail.</p> <p>Det er en forudsætning, at svaret journalføres.</p> <p>Der honoreres ikke for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål til</li> <li>• et afsendt e-mail svar</li> <li>• Lægens afvisning af patientens anmodning om e-mail- konsultation</li> <li>• Tidsbestilling</li> <li>• Ren receptfornyelse af fast medicin, hvor der ikke foretages en</li> <li>• fornyet lægelig vurdering eller rådgivning af patienten</li> </ul> <p>E-mail konsultation kan ikke ske via almindelig e-mails, men skal foregå via sikkert system, eksempelvis speciallægens systemleverandør.</p> <p>Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 - 1. konsultation, 0111 - Øjenundersøgelse ved diabetes, 0112 – Fotoscreening for øjensygdom ved diabetes, 0120 – 1. børnekonsultation eller 0150 – Kontrol af patient med risiko for grøn stær.</p>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	

<b>Ydelse 0109</b>	<b>Faglig konferering pr. video med praktiserende læge og med deltagelse af patient</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Alment praktiserende læge kontakter den praktiserende speciallæge med henblik på faglig konferering pr. video vedrørende en konkret patient, hvor det findes relevant at patienten også deltager.
Undersøgelse/ behandling	Faglig konferering pr. video mellem speciallægen og en alment praktiserende læge, hvor patienten også deltager.  Initiativet til den konkrete faglige rådgivning skal komme fra den alment praktiserende læge. Det forudsættes, at den faglige rådgivning er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den alment praktiserende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.  Krav om journalnotat, jf. overenskomstens § 45a.
Særlige forhold	Kræver ikke henvisning.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 0130</b>	<b>Senere konsultation</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter, der undersøges for samme lidelse (diagnose)/forløb inden for 6 måneder.
Undersøgelse/ behandling	<p><b>Ydelsen indbefatter:</b></p> <p>Optagelse af sygehistorie</p> <p>Udarbejdelse af undersøgelses- og behandlingsplan, rådgivning og vejledning</p> <p>Ved udstedelse af recepter anvendes FMK jf. gældende overenskomst</p> <p>Udfærdigelse og fremsendelse af henvisninger og epikriser/edifact</p> <p>Eventuel afslutning af patienten</p> <p>Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge. Går patienten til kontrol i et længerevarende forløb, orienteres patientens egen læge i relevant omfang.</p> <p><b>Ydelsen kan indbefatte:</b></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>Cykloplegimåling</p> <p>Oftalmoskopi uden mydriasis</p> <p>Udlevering af refraktionsværdier</p> <p>Fundusfoto og OCT-skanning</p> <p>Gennemskylning af tårevejene.</p> <p>Suturfjernelse ved speciallægen på patienter opereret i egen klinik.</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen tages, når der er gået mindre end 6 måneder siden 0110 - 1. konsultation vedrørende samme sygdom.</p> <p>Ydelsen kan tages, når der er gået mindre end 6 måneder siden 0120 – 1. børnekonsultation eller 0140 – Senere børnekonsultation vedrørende samme sygdom, såfremt patienten er fyldt 10 år siden sidste konsultation.</p>

	Honoraret for tilbagemelding på tolkningen af resultatet til patienten er indeholdt i denne ydelse, uanset hvornår tolkningen foretages.
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>Funduskamera og OCT-apparatur.</p> <p>Håndholdt oftalmoskop.</p> <p>Håndholdt spaltelampe.</p> <p>Håndholdt autorefraktor.</p> <p>Håndholdt tonometer.</p>
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	<p>Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks f.eks. synsstyrkebestemmelse, autorefraktor/keratometermåling, lensmetermåling, måling af intraokulære tryk, foto af nethinden og OCT-skanning.</p> <p>Klinikpersonalet gennemgår undersøgelsen og meddeler patienten resultatet samme dag i forbindelse med konsultationen.</p> <p>Såfremt klinikpersonalet finder ikke-forventede synstruende forandringer, konfererer klinikpersonalet med øjenlægen, og bekræftes forandringerne af øjenlægen ses patienten af øjenlægen samme dag.</p>
Utensilier	
Kvalitetssikring	<p>Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.</p> <p>Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.</p>
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0201</b>	<b>Telefonkonsultation</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter som er i udrednings- eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/ behandling	<p>Kortfattet telefonisk rådgivning af patient, som skal journalføres.</p> <p>Hvis speciallægen foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan speciallægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, redegørelse for yderligere behandlingsplan, rådgivning, vejledning eller foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdommen.</p> <p>Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.</p>
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 - 1. konsultation, 0111 – Øjenundersøgelse ved diabetes, 0112 – Fotoscreening for øjensygdom ved diabetes, 0120 – 1. børnekonsultation eller 0150 – Kontrol af patient med risiko for grøn stær.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	



<b>Ydelse 0205</b>	<b>Faglig konferering med alment praktiserende læge og/eller andre praktiserende speciallæger</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Praktiserende speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger, der retter henvendelse til øjenlægen med spørgsmål vedrørende en konkret patient.
Undersøgelse/ behandling	Vejledning fra speciallægen direkte til speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger via telefon, video eller EDIFACT.  Det forudsættes at henvendelsen er af et omfang som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den rådførende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.  Krav om journalnotat, jævnfør overenskomstens § 45.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 2161</b>	<b>Tillæg for rekvirering af tolkebistand</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogtolk til undersøgelsen
Undersøgelse/ behandling	Honoraret dækker alene bestilling af sprogtolk.
Særlige forhold	Ydelse 2161 - Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 - Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen.  Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2264 – Tillæg til konsultation med døvetolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 2261</b>	<b>Tillæg til konsultation med tolk</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for merforbruget af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Ydelse 2161 - Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 - Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen.  Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2264 – Tillæg til konsultation med døvetolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 2264</b>	<b>Tillæg til konsultation med døvetolk</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Hørehæmmet patient, hvor der er behov for døvetolk.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for merforbruget af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Døvetolken skal underskrive en erklæring som dokumentation for deltagelse i undersøgelsen. Speciallægen har pligt til at opbevare dokumentet i to år jævnfør § 40, stk. 8 i overenskomsten inklusive anmærkning.  Patienten rekvirerer selv tolk.  Ydelsen kan ikke kombineres med 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og 2261 – Tillæg til konsultation med tolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Tillægsydelser - undersøgelser (§1, stk. 2)

Ydelse 2003	Undersøgelse for grøn stær (Glaukomundersøgelse)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter med diagnosticeret eller mistænkt syns- nerveskade forårsaget af glaukom.</p> <p>Patienter med øget risiko for udvikling af grøn stær f.eks. grundet familiær disposition, forhøjet tryk i øjet (okulær hypertension), anden disponerende sygdom eller medicinsk behandling.</p> <p>Patienter med øget risiko for udvikling af grøn stær grundet 1. gradsslægtninge eller forhøjet tryk i øjet (okulær hypertension) ses første gang af speciallægen, og følges efterfølgende via ydelse 0150 i henhold til gældende retningslinjer.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Undersøgelsen indbefatter:</p> <p>Trykmåling(er)</p> <p>Beskrivelse af synsnerven</p> <p>Vurdering af kammerdybde/kammervinkel.</p> <p>Undersøgelse kan omfatte:</p> <p>Kammervinkelundersøgelse (gonioskopi)</p> <p>Måling af hornhindetykkelse.</p> <p>Forud for henvisning til øjenafdelingen bør der hvis muligt foretages applikatorisk tension.</p>
Særlige forhold	Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag. Honoraret dækker begge øjne.
Apparatur	Applanationstonometer, apparatur som kan måle hornhindetykkelse og gonioskopi linse.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	<p>Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks f.eks. trykmåling.</p> <p>Resultatet tolkes af speciallægen.</p>
Utensilier	Eventuelt bedøvende øjendråber.
Kvalitetssikring	<p>Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.</p> <p>Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.</p>

Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.
--------------------	---

<b>Ydelse 2004</b>	<b>Synsfeltundersøgelse (Automatisk perimetri / kampimetri)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter hvis synsfelt skal vurderes med henblik på udredning eller behandling.
Undersøgelse/ behandling	Automatisk synsfeltundersøgelse (perimetri). Evt. kampimetri hvis ikke perimetri kan gennemføres.
Særlige forhold	Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag.
Apparatur	Computerstyret perimeter. Kampimetriudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks med undtagelse af kampimetri. Resultatet tolkes af speciallægen senest 14 dage efter konsultationen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil. Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 2005</b>	<b>Svagsynsoptik/brillebestemmelse hos patienter med synshandicap</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter med synshandicap og synsstyrke 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 bilag 2 til bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven.</p>
Undersøgelse/ behandling	Autorefraktion eller skiaskopi med bestemmelse af øjets brydende kraft. Afprøvning af bedste svagsynsoptik og bestemmelse af filterglas.
Særlige forhold	Der kan honoreres for en ydelse pr. patient pr. dag.
Apparatur	Autorefraktor, relevante svagsynshjælpemidler f.eks. diverse forstørrende hjælpelinser, lupper, kikkertbriller, prismer, filter glas og diverse IT- hjælpemidler, f.eks. tablet.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan varetages af klinikpersonale med relevant erfaring efter speciallægens oplæring og instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.



<b>Ydelse 2006</b>	<b>Undersøgelse af de neurologiske forhold i og omkring øjet (Neurooftalmologisk undersøgelse)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med neurooftalmologisk problemstilling hvor synet formodes påvirket af cerebrale forhold, eksempelvis synsnerveysygdomme, højere visuelle funktioner, øjenmuskelpåvirkning, lammelse eller skeletendens efter medicinske lidelser (f.eks. endokrinologiske lidelser), traumer eller neurologiske lidelser.  Patienter fra det fyldte 10. år med manifest eller latent skelen.
Undersøgelse/ behandling	Relevant neurooftalmologisk gennemgang af patienten.
Særlige forhold	Der kan honoreres for en ydelse pr. patient pr. dag.
Apparatur	Lommelygte, Worth 4-lys, Maddox Wing, Rød/grøn brille, Prismestav, Hertel, Stereosynstest, RAF-stav, farvesynstest m.v..
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 2008</b>	<b>Undersøgelse for tørre øjenslimhinder</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Mistanke om tørre øjenslimhinder med eller uden Sjøgrens syndrom.
Undersøgelse/ behandling	Vurdering af tåre kvalitet og -kvantitet ved standardiserede metoder skal som minimum indeholde:  Schirmers test  Break up time  Farvning af cornea og conjunctiva (oftest med Fluorescein og Lissamingrøn)  Vurdering af evt. lukkedefekt (lagofthalmus).
Særlige forhold	Der kan honoreres for en ydelse pr. patient pr. dag. Ydelsen skal som minimum indeholde Schirmers test, break up time og vitalfarvning.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage Schirmers test.
Utensilier	Schirmers test strimler, Lissamingrøn, fluorescein, farvestrimler eller dråber og eventuelt bedøvende øjendråber.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Tillægsydelser - øvrige (§1, stk. 3)

<b>Ydelse 2101</b>	<b>Vævsprøve (Biopsi)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med hud - eller slimhindeforandringer, hvor en biopsi er nødvendig 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 alle biopsier samme dag, uanset antal.
Apparatur	Kirurgiske instrumenter, transportmedie.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Tillægsydelser - operationer (§1, stk. 4)

<b>Ydelse 3002</b>	<b>Operativ fjernelse af dybereliggende fremmedlegeme i hornhinden og tilstødende dele af øjeæblet</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
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 honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3102 (følgende) kan honoreres flere gange ved flere fremmedlegemer.
Apparatur	Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Bedøvende øjendråber.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3003</b>	<b>Fjernelse af sutur i hornhinden og/eller tilstødende dele af øjeæblet</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med sutur i hornhinde eller tilstødende del af øjeæble.
Undersøgelse/ behandling	Operativ fjernelse af sutur.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3103 (følgende) kan eventuelt honoreres flere gange ved flere suturer.
Apparatur	Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr.
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgisk indgreb.
Klinikpersonale	
Utensilier	Bedøvende øjendråber.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3004</b>	<b>Fjernelse af mindre tumor i øjenomgivelserne eller på øjets slimhinde</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med tumor i øjenomgivelserne eller tumor eller cyste i øjets slimhinde.
Undersøgelse/ behandling	Operativ fjernelse af mindre tumorer i øjenomgivelserne. Indsendelse til histologi når dette findes indiceret.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3104 (følgende) kan honoreres flere gange.
Apparatur	Kirurgisk udstyr, sterilisationsudstyr.
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgisk indgreb.
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3005</b>	<b>Operativ fjernelse af bygkorn/dybtliggende betændelse i øjenomgivelserne (chalazion/hordeolum)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med bygkorn/dybtliggende betændelse i øjenomgivelser.
Undersøgelse/ behandling	Operativ fjernelse af bygkorn/dybtliggende betændelse i øjenomgivelserne.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og ved flere bygkorn/dybtliggende betændelser i øjenomgivelserne, kan ydelse 3105 honoreres flere gange.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3006</b>	<b>Diagnostik af forsnævring eller tillukning af tårevejene (tårevejsstenose/-okklusion)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med klinisk mistanke om forsnævring af tårevejene (stenose/okklusion af tårekanal).
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelse af afløbsforhold i tårekanalen inklusiv sondering og gennemskylning. Kan eventuelt udføres i lokal anæstesi.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3106 (følgende) kan honoreres en gang.  Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Bedøvende øjendråber.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.



<b>Ydelse 3008</b>	<b>Operation for slimhindeindvækst på hornhinden (pterygium)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med slimhindeindvækst på hornhinden (pterygium).
Undersøgelse/ behandling	Operativ fjernelse af slimhindeindvækst på hornhinden (pterygium) samt indsyning af frit transplantaat fra øjenslimhinde i lokalbedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag og 3108 (følgende) kan honoreres flere gange.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgisk indgreb.
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvelse og bedøvende øjendråber.
Kvalitetssikring	For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 – uddannelse. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3014</b>	<b>Operation med underminering og mobilisering af hud</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med huddefekter, der ikke kan lukkes direkte, forudgået af fjernelse af godartet eller ondartet element.
Undersøgelse/ behandling	Operation hvor lapplastik markeres, fridissekeres, trimmes til defektens størrelse, og blødning standses og hud sys sammen.  Operationen foretages i lokalbedøvelse.
Særlige forhold	Evt. ekstern fotodokumentation.  Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3114 (følgende) kan honoreres flere gange  Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgiske indgreb.
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 – uddannelse.  Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3015</b>	<b>Fjernelse af hvide kolesterolaflejringer (xanthalasmata)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med hvide kolesterolaflejringer (xanthalasmata) i øjenomgivelser.
Undersøgelse/ behandling	Operativ fjernelse af hvide kolesterolaflejringer (xanthalasmata) og evt. suturering af huden.  Operationen foretages i lokalbedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en 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	
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgisk indgreb.
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 – uddannelse.  Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3016</b>	<b>Operation for nedfald af øvre øjenlågsrand (ptosis palpebra superior)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med hængende øjenlåg (øjenlågsptose) oftest tilkommet grundet slaphed af muskel og sene i øjenlåget, og som har gener f.eks. i form af begrænset synsfelt, hovedpine grundet konstant brug af pandemusklene til at løfte øjenlåget eller nakkesmerter grundet bagoverbøjning af hovedet.
Undersøgelse/ behandling	Operativ korrektion af øvre øjenlågsrands stilling. Operation foretages i lokalbedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3116 (følgende) kan honoreres for andet øje.  Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgisk indgreb.
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 – uddannelse.  Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3019</b>	<b>Operation for hængende øjenbryn (ptosis supercilii)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med hængende øjenbryn resulterende i gener som f.eks. synsfeltsindskrækning, hovedpine grundet kronisk brug af pandemuskulatur (frontalmuskulatur) og/eller kompenserende bagudbøjning af hovedet.
Undersøgelse/ behandling	Operativ korrektion af øjenbrynenes stilling.  Øjenomgivelserne afrenses og det planlagte løft markeres med patienten siddende. Efter afvaskning og anlæggelse af lokalbedøvelse bortskæres den markerede hudbræmme, samt evt. del af underliggende muskel over brynet. Blødning stoppes og defekten sys sammen evt. med dybe suturer for at sikre øjenbrynets stilling.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3119 (følgende) kan honoreres for andet øje.  Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgisk indgreb.
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 – uddannelse.  Præoperativ fotodokumentation jf. de til enhver tid gældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.  Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3020</b>	<b>Fjernelse af 5-kantet stykke af nedre øjenlåg (Pentagonal excision af øjenlåg)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient med hængende nedre øjenlågsrand samt irritation af øjeæblet og tåreflod, eller med tumor på nedre øjenlåg. Lidelsen kan enten være af aldersbetinget degenerativ karakter med abnorm slaphed i øjenlågene (Floppy Eyelid Syndrome), eller skyldes mén efter neurologisk sygdom, hvor generel slaphed i vævet får nedre øjenlågsrand til at krænge ud. Operationen kan også anvendes ved rekonstruktion af nedre øjenlågsrand efter tumorfjernelse.
Undersøgelse/ behandling	Operativ korrektion ved forkortelse af øjenlåget/fjernelse af tumor ved fjernelse af et passende 5-kantet stykke af øjenlåget.  Efterfølgende syes øjenlåget sammen.  Operationen foretages i lokalbedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3120 (følgende) kan honoreres for 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	
Utensilier	Lokalbedøvelse.
Kvalitetssikring	For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 – uddannelse.  Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3021</b>	<b>Lukning af tårepunkt (okklusion af tårepunkt)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
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.  Operationen foretages i lokalbedøvelse og/eller med bedøvende øjendråber.
Særlige forhold	Honoraret dækker okklusion af et tårepunkt. Der kan højst honoreres for to ydelser pr. patient pr. dag, ydelse 3121 anvendes til 2. tårepunkt.  Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvelse og/eller bedøvende øjendråber og tårevejsplugs.
Kvalitetssikring	For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 – uddannelse.  Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Tillægsydelser - laser (§1, stk. 5)

<b>Ydelse 3501</b>	<b>Laserbehandling af nethinde (retinal fotokoagulation)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med behandlingskrævende diabetesbetingede forandringer på nethinden (proliferativ diabetisk retinopati), andre proliferative tilstande eller nethinderifter/huller.
Undersøgelse/ behandling	Laserbehandling efter pupiludvidelse i henhold til gældende kliniske retningslinjer.  Laserbehandling foretages gennem relevant laserlinse.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3601 (følgende) kan honoreres for andet øje.
Apparatur	Relevant laser og behandlingslinser.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Bedøvende øjendråber, gel til kontaktglas og pupiludvidende dråber.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil. For diabetikere indberettes til landsdækkende klinisk database (DiaBase).  Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.



<b>Ydelse 3502</b>	<b>Behandling af åbenvinklet grøn stær (glaukom) og forhøjet øjentryk (okulær hypertension) med laser (SLT)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med grøn stær eller forhøjet øjentryk (okulær hypertension).
Undersøgelse/ behandling	Patient undersøges ved laserfotokoagulation. Afløbsfunktionen i øjets kammervinkel søges forbedret ved behandling med laser (Selektiv Laser Trabekuloplastik), for derved at opnå et trykfald i øjet. Laserbehandling foretages gennem relevant laserlinse.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3602 (følgende) kan honoreres for andet øje.
Apparatur	SLT/YAG-laser og behandlingslinser.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Bedøvende øjendråber, pupilkontraherende dråber.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil. Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3504</b>	<b>Forebyggelse og behandling af snærvinklet grøn stær (glaukom) med laser (YAG)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med eller i risiko for snærvinklet grøn stær.
Undersøgelse/ behandling	Vurdering af kammervinkel/dybde.  Med YAG-laser (Ytrium-Aluminium-Garnet laser) skydes et hul i den perifere regnbuehinde for at skabe kommunikation mellem øjets forreste og bagerste kammer, for derved at forebygge vinkelaflukning.  Laserbehandling i henhold til gældende kliniske retningslinjer.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 3604 (følgende) kan honoreres for andet øje.  Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.
Apparatur	SLT/YAG-laser.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Bedøvende øjendråber og pupilkontraherende dråber.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.  Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Rammevedtægter (§1, stk. 7) (Rammevedtægterne i §1 stk. 7 indgår som selvstændigt element i parternes økonomiforhandling i forbindelse med moderniseringen)

<b>Ydelse 5009</b>	<b>Behandling af efterstær med YAG-laser</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende rammevedtægt - tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient, der tidligst tre måneder efter operation, oplever generende efterstær i form af relevant synstap eller blændingsgener.
Undersøgelse/ behandling	Efter en grå stæroperation (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 tidligst tages tre måneder efter operation.  Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag, og 5109 (følgende) kan honoreres for andet øje.  Dobbelt-sidede indgreb kan udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.
Apparatur	YAG-laser. Evt. speciallinse.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensiler	Bedøvende øjendråber og pupiludvidende dråber.
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 5000</b>	<b>Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende rammeydelse – konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med våd AMD, der har fået foretaget anti-VEGF behandling og er i stabil, ikke behandlingskrævende fase. Der er tale om patienter med synspotentiale, som er afsluttet af behandlende afdeling 1-3 måneder tidligere til én referenceundersøgelse, hvor der tages OCT-skanning og fundusfoto.
Undersøgelse/ behandling	OCT-skanning og fotografisk registrering af patientens øjenbaggrund. Undersøgelsen udgør reference i forhold til fremtidige undersøgelser af patienten.  Ved afslutning af patienten sikrer speciallægen, at patienten har kendskab til egen screening med Amslerkort eller lignende.  Henvender en patient sig hos speciallægen med symptomer på recidiv i relation til våd AMD behandles dette via rammeydelse 5056 – Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD ved symptomer på recidiv.
Særlige forhold	Ydelsen kan foretages én gang pr. afsluttet forløb på øjenafdelingen. Efter afslutning fra behandlende øjenafdeling ses patienten til én referenceundersøgelse inden for 1-3 måneder jf. Dansk Oftalmologisk Selskab's retningslinje.  Ydelsen dækker begge øjne.  Ydelsen kan ikke kombineres med andre konsultationsydelser.
Apparatur	Basisklinikudstyr, funduskamera og OCT-apparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	OCT-skanning og fundusfoto kan varetages af klinikpersonale efter speciallægens instruks.  Resultatet tolkes af speciallægen inden for en måned.
Utensilier	Pupiludvidende dråber
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.  Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 5056</b>	<b>Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD ved symptomer på recidiv</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende rammeydelse – konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter med symptomer på recidiv af våd AMD efter anti-VEGF behandling. Patienter er afsluttet med synspotentiale fra behandlende sygehusafdeling og er i stabil, ikke behandlingskrævende fase.</p> <p>Recidiv kan forekomme både inden og efter referenceundersøgelse er foretaget, ydelse 5000 - Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD.</p>
Undersøgelse/ behandling	Basis øjenundersøgelse. Der foretages en øjenbaggrundsvurdering, OCT-skanning og fotografisk registrering af patientens øjenbaggrund.
Særlige forhold	<p>Ydelsen dækker begge øjne.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med andre konsultationsydelser.</p>
Apparatur	Basisklinikudstyr, funduskamera og OCT-apparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	<p>OCT-skanning og fundusfoto kan varetages af klinikpersonale efter speciallægens instruks.</p> <p>Resultatet tolkes af speciallægen samme dag i forbindelse med konsultationen.</p>
Utensilier	Pupiludvidende dråber.
Kvalitetssikring	<p>Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.</p> <p>Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.</p>
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Sygebesøg (§1, stk. 8)

<b>Ydelse 0401</b>	<b>Besøg, hverdage kl. 8.00-16.00</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter, hvor det f.eks. på grund af patientens tilstand, af hensyn til udredning og behandling er nødvendigt eller mest hensigtsmæssigt at lægge konsultationen uden for praksis, f.eks. i hjemmet eller andet bosted.
Undersøgelse/ behandling	Speciallægen opsøger patienten for undersøgelse.
Særlige forhold	Såfremt patientens praktiserende læge finder indikation herfor, kan vedkommende anmode speciallægen om at vurdere og behandle patienten uden for speciallægens matrikel. Praktiserende læge sender elektronisk henvisning med afkrydsning i sygebesøg.  Ydelsen er alene honorar for besøget uden for klinikadressen.  Hertil kommer honorering i forbindelse med undersøgelsen samt ydelse 1101 - Kørselstillæg.  Der kan kun honoreres for en ydelse 0401 pr. patient pr. dag.
Apparatur	Håndholdt spaltelampe, trykmåler og oftalmoskop.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 1101</b>	<b>Kørselstillæg</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/ indikation	Patienter, hvor det f.eks. på grund af patientens tilstand, af hensyn til udredning og behandling er nødvendigt eller mest hensigtsmæssigt at lægge konsultationen uden for praksis, f.eks. i hjemmet eller på bosted.
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	Såfremt patientens praktiserende læge finder indikation herfor, kan vedkommende anmode speciallægen om at vurdere og behandle patienten uden for speciallægens matrikel. Praktiserende læge sender elektronisk henvisning med afkrydsning i sygebesøg.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

## Nye ydelser

<b>Ydelse 0120</b>	<b>1. Børnekonsultation</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Børn til og med 9 år med behov for øjenlægeundersøgelse.
Undersøgelse/ behandling	<p>En børneundersøgelse kan tage ekstra tid, da det er en forudsætning at barnet kan samarbejde, og at forældrene føler sig velinformede.</p> <p><b>Ydelsen indbefatter:</b></p> <p>Optagelse af sygehistorie.</p> <p>Udarbejdelse af undersøgelses- og behandlingsplan, rådgivning og vejledning.</p> <p>Ved udstedelse af recepter anvendes FMK jf. gældende overenskomst.</p> <p>Udfærdigelse og fremsendelse af henvisninger og epikriser/edifact.</p> <p>Eventuel afslutning af patienten.</p> <p>Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge. Går patienten til kontrol i et længerevarende forløb, orienteres patientens egen læge i relevant omfang.</p> <p><b>Ydelsen kan indbefatte:</b></p> <p>Måling med autorefraktor.</p> <p>Vurdering af syn på afstand (visus) på børnesynstavle, og når barnet kan medvirke hertil en regelret synsmåling på synstavle til voksne. Synsvurdering på nær (nærvisus).</p> <p>Vurdering af øjenomgivelser (externa), øjets stilling, øjets lejrning og øjets bevægelighed (motilitet), samt pupilforhold.</p> <p>Direkte og eller indirekte oftalmoskopi uden mydriasis i det omfang barnet kan kooperere.</p> <p>Relevant skeleundersøgelse (ortoptisk undersøgelse) og behandling.</p> <p>Udfærdigelse af brillerecept.</p> <p>Cykloplegimåling</p> <p>Trykmåling.</p> <p>Farvesynsvurdering.</p> <p>Fundusfoto og OCT-skanning.</p>
Særlige forhold	



Apparatur	<p>Fagligt relevante børnesynstavler jf. målgruppen i forhold til afstand og nær, stereopsistests, farvesynstest, pensillygte, fikseringslegetøj/stav, direkte- og inddirekte oftalmoskop, spaltelampe, linser, udstyr til måling af tryk, autorefraktor, håndholdt autorefraktor, skiaskopistav, prismestav, legetøj, kamera m.v..</p> <p>Når der foreligger retningslinjer fra Dansk Oftalmologisk Selskab vedrørende børnesynstavler, følges disse.</p>
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	<p>Dele af ydelsen kan varetages af klinikpersonale efter speciallægens instruks.</p> <p>Resultatet tolkes af speciallægen samme dag i forbindelse med konsultationen.</p>
Utensilier	Afhængig af den konkrete problemstilling cycloplegiske og/eller pupiludvidende dråber, bedøvende øjendråber, flouresceinstrips m.v..
Kvalitetssikring	Indrapportering til Synsregisteret når relevant (synsstyrke lig eller <6/18 med bedste korrektion hos børn i alderen 0-17 år).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0140</b>	<b>Senere børnekonsultation</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Børn til og med 9 år der undersøges for samme sygdom inden for 6 måneder fra sidste 0120 – 1. Børnekonsultation.
Undersøgelse/ behandling	<p>En børneundersøgelse kan tage ekstra tid, da det er en forudsætning at barnet kan samarbejde og at forældrene føler sig velinformede.</p> <p><b>Ydelsen indbefatter:</b></p> <p>Optagelse af sygehistorie.</p> <p>Udarbejdelse af undersøgelses- og behandlingsplan, rådgivning og vejledning.</p> <p>Ved udstedelse af recepter anvendes FMK jf. gældende overenskomst.</p> <p>Udfærdigelse og fremsendelse af henvisninger og epikriser/edifact.</p> <p>Eventuel afslutning af patienten.</p> <p>Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge. Går patienten til kontrol i et længerevarende forløb, orienteres patientens egen læge i relevant omfang.</p> <p><b>Ydelsen kan indbefatte:</b></p> <p>Måling med autorefraktor.</p> <p>Vurdering af syn på afstand (visus) på børnesynstavle, og når barnet kan medvirke hertil en regelret synsmåling på synstavle til voksne. Synsvurdering på nær (nærvisus).</p> <p>Vurdering af øjenomgivelser (externa), øjets stilling, øjets lejrning og øjets bevægelighed (motilitet) samt pupilforhold.</p> <p>Direkte og eller indirekte oftalmoskopi uden udvidelse af pupillen (uden mydriasis) i det omfang barnet kan kooperere.</p> <p>Relevant skeleundersøgelse (ortoptisk undersøgelse) og behandling.</p> <p>Udfærdigelse af brillerecept.</p> <p>Trykmåling.</p> <p>Farvesynsvurdering.</p> <p>Fundusfoto og OCT-skanning.</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen tages, når der er gået mindre end 6 måneder efter ydelse 0120 – 1. børnekonsultation vedrørende samme sygdom.</p> <p>Honoraret for tilbagemelding på tolkningen af resultatet til patienten er indeholdt i denne ydelse, uanset hvornår tolkningen foretages.</p>

Apparatur	<p>Relevante faglige børnesynstavler jf. målgruppen til afstand og nær, stereopsistests, farvesynstest, pensillygte, fikseringslegetøj/stav, direkte- og indirekte oftalmoskop, spaltelampe, linser, udstyr til måling af tryk, autorefraktor, håndholdt autorefraktor, skiaskopistav, prismestav, legetøj, kamera m.v.</p> <p>Når der foreligger retningslinjer fra Dansk Oftalmologisk Selskab vedrørende børnesynstavler, følges disse.</p>
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	<p>Dele af ydelsen kan varetages af klinikpersonale efter speciallægens instruks.</p> <p>Klinikpersonalet gennemgår undersøgelsen og meddeler patienten resultatet samme dag i forbindelse med konsultationen.</p> <p>Såfremt klinikpersonalet finder ikke-forventede synstruende forandringer, konfererer klinikpersonalet med øjenlægen, og bekræftes forandringerne af øjenlægen ses patienten af øjenlægen samme dag.</p>
Utensilier	Afhængig af den konkrete problemstilling cycloplegiske og/eller pupiludvidende dråber, bedøvende øjendråber, fluoresceinstrips m.v..
Kvalitetssikring	Indrapportering til Synsregisteret når relevant (synsstyrke lig eller <6/18 med bedste korrektion hos børn i alderen 0-17 år).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0150</b>	<b>Kontrol ved risiko for grøn stær</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient der efter konsultation hos øjenlægen vurderes ikke at have grøn stær, men som fortsat skal følges i øjenlægepraksis grundet risiko for udvikling af grøn stær som følge af:  a) 1. gradsslægtning til en grøn stær patient eller b) Forhøjet tryk i øjet (Okulær hypertension)
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelse omfatter:  Tensionsmåling(er).  Foto af synsnerven.  OCT-skanning af synsnerven og nervefiberlag og eller automatiseret perimetri.
Særlige forhold	Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. år. Honoraret dækker begge øjne. Ydelsen kan ikke kombineres med andre ydelser.
Apparatur	Tonometer, perimetriapparat, kamera og OCT-apparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan varetages af klinikpersonale efter speciallægens instruks, f.eks. trykmåling, perimetri og OCT-skanning.  Resultatet tolkes af speciallægen inden for en måned.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.  Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0160</b>	<b>Suturfjernelse ved klinikpersonale</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patient der i forbindelse med operation i øjenomgivelserne er sutureret.
Undersøgelse/ behandling	Suturer fjernes og der foretages en vurdering af det opererede område i henhold til gældende praksis.
Særlige forhold	Der kan honoreres en ydelse pr. patient pr. dag. Honoraret dækker begge øjne.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen varetages af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3023</b>	<b>Operation for overskydende hud og frembulende fedt på øjenlågene (dermatochalasis palpebrae)</b>
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter som opfylder den funktionelle indikation svarende til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Ydelsen kan alene anvendes til indgreb på øvre øjenlåg.
Undersøgelse/ behandling	<p>Patient opereres for overskydende øjenlågshud og evt. orbicularismuskulatur. Indgrebet kan kombineres med eventuel fjernelse/reduktion af frembulende orbitalt fedtvæv.</p> <p>Huden gennembrydes, og hudstykket fjernes. Der fjernes evt. en strimmel af den ydre øjenlågsmuskel (M. Orbicularis). Septum åbnes evt., med reduktion af frembulende orbitalt fedtvæv.</p> <p>Hæmostasen sikres omhyggeligt.</p> <p>Huden sutureres.</p> <p>Der anlægges evt. kølende forbindelse.</p> <p>Patienten informeres om den videre plan, herunder særligt om infektionstegn.</p>
Særlige forhold	<p>Præoperativ fotodokumentation.</p> <p>Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag og 3123 (følgende) kan honoreres for andet øjenlåg.</p> <p>Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.</p>
Apparatur	Kirurgisk apparatur, afdækning, lokal anæstesi, sterilisationsudstyr, digitalkamera.
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgisk indgreb.
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvelse
Kvalitetssikring	<p>For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 - Uddannelse.</p> <p>Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.</p>
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 3022</b>	<b>Operation til korrektion af fejlstilling af nedre øjenlågsrande (entropion/ectropion palpebrae inferioris)</b>
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse.
Målgruppe/ indikation	Patienter med erhvervet indadrettede og/eller udadrettede nedre øjenlågsrande (entropion eller ectropion).
Undersøgelse/ behandling	Indgreb der operativt korrigerer indadrettede og/eller udadrettede nedre øjenlågsrande ved hjælp af opstrammende plastik.  Operationen foretages i lokalbedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan honoreres en gang pr. patient pr. dag og 3122 (følgende) kan honoreres for flere gange.  Dobbeltstående indgreb udføres samme dag med mindre særlige forhold gør sig gældende.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Erfaring med typen af kirurgisk indgreb.
Klinikpersonale	
Uensilier	Lokalbedøvelse
Kvalitetssikring	For ydelserne 3008-3023 samt ydelsernes følgende operationer gælder et samlet volumenkrav på 30 stk. årligt. Se yderligere beskrivelse i kapitel 4 - Uddannelse.  Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2010	Udvidet nethindeundersøgelse
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	<p>Patienter med behov for detaljeret vurdering af centrale og perifere nethinde.</p> <p>Eksempelvis patienter med symptomer på:</p> <p>Glaslegemesammenfald</p> <p>Rifter/huller i nethinden eller nethindeløsning</p> <p>Tumores i øjenbaggrunden</p> <p>Årehindebetændelse (bage uveitis)</p> <p>Arvelig og/eller erhvervet sygdom i perifere nethinde (retina)</p> <p>Blodpropper i nethindens kar (retinale vaskulære okklusioner)</p> <p>Synsnervebetændelse (Opticusneuropati/opticusneuritis).</p> <p>AMD</p> <p>CME (cystisk macula-ødem)</p> <p>Epiretinal fibrose</p> <p>Central serøs retinopati</p> <p>Foramen maculae og lignende sygdomme, der bevirker patologiske forandringer i nethindens struktur.</p>
Undersøgelse/ behandling	Patientens pupil dilateres med øjendråber. Øjenbaggrunden undersøges i spaltelampe med eller uden kontaktglas eller ved direkte/indirekte oftalmoskopi.
Særlige forhold	<p>Der kan kun tages en ydelse pr. patient pr. dag.</p> <p>Ydelsen dækker begge øjne.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med 0111 – Diabetisk øjenundersøgelse, 0112 – Fotoscreening for diabetisk øjenundersygdom, 0150 - Kontrol ved risiko for grøn stær, 5000 – Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD og 5056 – Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter med våd AMD ved symptomer på recidiv.</p>
Apparatur	Relevante linser til vurdering af nethindens perifere og centrale dele.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Pupiludvidende dråber. Afhængig af den konkrete problemstilling anvendes eventuelt bedøvende øjendråber.



Kvalitetssikring	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil. Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer jf. Dansk Oftalmologisk Selskab.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

## Udgåede ydelser i forbindelse med moderniseringen:

### §1, stk. 2 Tillægsydelser- undersøgelser

2001 – Skeleundersøgelse, -behandling og diagnostik af amblyopi (dovent øje)

2002 – Udvidet øjenbaggrundsundersøgelse (undersøgelse af hele nethinden)

2007 – Undersøgelse af den centrale del af nethinden (makulaøjenundersøgelse)

2009 – Nike Scoring ved katarakt (grå stær)

### §1, stk. 4 Tillægsydelser- operationer

3007 – Operation til korrektion af entropion palpebrae inferiores (operation til korrektion af indaddegning af nedre øjenlågsrande)

3009 – Operation for dermatochalasis palpebrae (overskydende hud på øjenlågene)

3017 – Kantalseneopstramning

3018 – Septumplastik

### §1, stk. 6 Tillægsydelser- billeddiagnostiske undersøgelser

3505 – Fundusfoto (foto af nethinden) uden OCT indarbejdes i relevante konsultationsydelser.

3506 – Angiografi (kontrastundersøgelse af nethinde)

3508 – Fundusfoto (foto af nethinden) med OCT indarbejdes i relevante konsultationsydelser.

3509 – OCT, Optical Coherence tomography (3-dimensionelt foto af nethinden) indarbejdes i relevante konsultationsydelser.

## Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

### Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Kirsten Jørgensen, centerchef, Danske Regioner
- Pia Lund Lunøe, fuldmægtig, Danske Regioner
- Lars Jarl, seniorkonsulent, Danske Regioner
- Kent Højlund, konsulent, Danske Regioner
- Pernille Brixen Stilling, AC-fuldmægtig, Region Nordjylland
- Helle Bruun, specialkonsulent, Region Syddanmark
- Anne Marie Rahbeck Schmidt, chefkonsulent, Region Hovedstaden
- Morten Dornonville de la Cour, cheflæge, Afdeling for Øjensygdomme, Rigshospitalet, Region Hovedstaden
- Rune Salling Holmbjörn, cheflæge, Øjensygdomme, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
- Louise Simone Hansen, konsulent, Det regionale Moderniseringssekretariat
- Birgitte Baattrup, chefkonsulent, Det regionale Moderniseringssekretariat

### Fra Foreningen af Speciallæger:

- Ann-Louise Reventlow- Mourier, medlem af FAPS' bestyrelse
- Martin Poulsen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Christian Gottlieb, medlem af FAPS' bestyrelse
- Peter Jeppesen, Speciallæge i oftalmologi og Formand for Danske Øjenlægers Organisation
- Jens Lundgaard Andresen, Speciallæge i oftalmologi
- Nathalie Zibrandtsen, Speciallæge i oftalmologi
- Hanne Roed, Speciallæge i oftalmologi og FAPS' lægefaglig ressourceperson
- Thorstein Birch, Konsulent, FAS' sekretariat
- Christian Vestergaard Dietz, Chefkonsulent, FAS' sekretariat
- Lotte Aakjær Jensen, Chefkonsulent, FAS' sekretariat
- Pia Winsløw, Chefkonsulent, souschef, FAS' sekretariat