

Årsrapport 2018 för RMPO Ögon inom Sydöstra Sjukvårdsregionen

Ledamöter (2018):

Region Jönköpings län

Linda Andlöv
Susanne Gross Lagergren
Susanne Kauppinen-Svensson
Amin Kassem
Leena Tjämnén
Anna Hägg Lagerberg

Landstinget i Kalmar län

Sanna Einarsson, sekreterare
Marie Törnlöf
Tomasz Marczuk
Inger Engdahl
Raneen Kudhair

Region Östergötland

Catrin Fernholm Ordförande
Pierfrancesco Mirabelli

1. Kvalitetsindikatorer.

Av våra analyser och diskussioner framgår att ögonsjukvården i Sydöstra Sjukvårdsregionen upprätthåller överlag god kvalitet jämfört med riket.

Katarakt

Kataraktkirurgin är en av de vanligaste åtgärder på en ögonklinik, och den kirurgin som når bäst nivå i rapporten mellan risk och nytta om man jämför med alla andra kirurgiska specialiteter. Kataraktregistret är väletablerat i hela landet och hjälper att följa klinikernas resultat och jämföra dem med riket. Kataraktkirurgi ger goda synresultat, där de flesta patienter når körkortssynskärpa och komplikationsrisken är låg. Dock kan synprognosen försämrats påtagligt vid komplicerat operationsförlopp: en bakre kapselruptur, i kataraktregistret benämnd ”kommunikation” mellan främre och bakre delen av ögat, är en mätbar parameter. Det finns fortsatta skillnader mellan de olika klinikerna som kan bero på graden av katarakt vid operationstillfället, förekomst av annan ögonsjukdom, antal kirurger under upplärning, kvalitet på utrustning, men också hur denna komplikation definieras och rapporteras. Med tanke på graden av katarakt, kan denna parameter även visa en konsekvens av väntetiderna till åtgärden, förutom reflektera lokala skillnader i riktlinjer för operationsindikation.

Glaukom

Glaukom är en av de viktigaste ögonsjukdomarna, ansvarig för en stor del av synskador. Det är en degenerativ sjukdom där man inte kan rapportera några förbättringar, och där vi inte heller har några kvalitetsregister att använda för uppföljning. Det finns dock stora studier och evidensbaserade riktlinjer att följa. Som mått på hur bra vi lyckas följa vårdprogrammet vid glaukom, mäter vi hur många synfält som utförs under första kalenderåret på patienter med nysatt glaukomdiagnos, dock har denna mätning ännu inte slagit igenom på alla kliniker och varit lite svårt att ta fram. Det finns stor förbättringspotential vad gäller uppföljningen av patienter med glaukom, där begränsande faktorn är framförallt tillgängligheten, dock med stora variationer mellan klinikerna.

AMD

Åldersrelaterad makuladegeneration är den vanligaste orsaken till allvarlig synnedsättning i västvärlden, och den ökar i och med förlängningen av medellivslängden. Dessa patienter kräver täta, oftast månatliga, behandlingar (intravitreal injektioner av anti-VEGF preparat) och uppföljningar, och kräver mycket personalresurser. Det är en "akut" behandling, där synen kan skadas inom loppet av några månader, och där en fördröjning på några veckor påtagligt kan försämra prognosen. Detta är en grupp patienter som tillkommit sedan man fått en effektiv behandling 2008, tillhörande stor personaltillgång och läkemedelskostnad måste alla ögonkliniker hantera. I siffrorna rapporterade här samt i makularegistret kan vi följa resultaten. Där kan vi notera att patienter inom sydöstra sjukvårdsregionen överlag behandlas med adekvat antal injektioner per år, med lite variation från något under rikssnittet till betydligt fler injektioner än rikssnittet. Under 2016-2017 författades gemensamma riktlinjer för anti-VEGF behandlingen.

Vården i siffror

Synfel vid tidpunkt för kataraktoperation

Indikatorn visar andel patienter som ser sämre än 0,5 vid kataraktoperation och mäter tillgängligheten, men även skillnad i syngränser för operationsindikation. Det föreligger skillnader i tillgänglighet inom regionen och vid den nationella jämförelsen.

Självskattad nytta av kataraktoperation

Indikatorn visar patientens självskattade förbättring av synfunktionen efter katarakt operation. Resultaten bygger på en enkät som sänds ut 3 månader efter operation. Alla de tre landstingen ligger bra till i den nationella jämförelsen.

Förbättring efter behandling vid makuladegeneration

Svenska makularegistret är unikt i världen med att omfatta nästan alla kliniker i riket och de flesta patienter som har fått behandling sedan sjukdomen började behandlas. Makularegistret rapporterar till "Vården i siffror" data som visar andelen patienter vars syn förbättrats med en rad eller mer vid synprovning ett år efter påbörjad behandling av våt makuladegeneration.

2. Tillgänglighet.

Stora utmaningar i tillgängligheten karakteriserar ögonsjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen under 2017 och 2018, dock med stora skillnader mellan klinikerna, relaterade till relevanta skillnader i förutsättningarna, där framförallt Östergötland men delvis också Kalmar sticker ut på ett negativt sätt, medan mindre kliniker som Västervik och Värnamo klarat sig bäst, och

Jönköpings läns alla kliniker uppvisar goda tillgänglighetssiffror. Bemanningen inklusive kompetensnivå är central i frågan men också förbättringsarbete och användning av annan kompetens, till exempel nyanställda optiker, kan lösa många problem.

Mer i detalj klinikvis:

Kalmar:

Kalmar rapporterar långa väntetider på nybesök, återbesök och kataraktoperationer, varför man samarbetar med grannklinikerna, som till exempel Västervik. Arbete pågår med att omorganisera och förbättra arbetsflödet. Man satsar även på bemanningen som har förbättrats med tillskott av nya läkare och man satsar på fortbildning av sjuksköterskor.

Katarakter: Ögonkliniken i Kalmar har opererat totalt 1546 ögon (enligt BO) och enligt Nationella Kataraktregistret 1519 ögon, vilket är en ökning med drygt 250 patienter under året. Parametern ”kommunikation” ligger på 0,1 procent, samma låga nivå som tidigare, vilket är utmärkande låg siffra. Andel som före operationen ser sämre än 0,5 på bästa öga ligger på 52 procent. Kliniken har dessutom skrivit vårdavtal med en privat kataraktkirurg som opererat 774 ögon under året.

Glaukom: Antal nyupptäckta glaukom som redovisats är 23 och 10 av dessa upptäcktes under första halvåret och 13 under sista halvåret.

Totalt har dessa patienter gjort 32 synfält, 1,4 procent per patient/ 2018.

Det råder viss osäkerhet om antal nyupptäckta registrerats korrekt och om då siffran nyupptäckta är i underkant.

Anti-VEGF-verksamheten: Totala antalet utförda injektioner under året är 2636 på 600 patienter. Antal nytillkomna makulapatienter är 109 och har fått 1269 injektioner.

Västervik:

Katarakter: Kataraktoperationerna har kliniken ökat med befintliga resurser.

”Kommunikation” har sjunkit mellan åren 2017-2018 från 1,4 procent till 1 procent, på grund av mer erfarna kataraktkirurger. Visus innan operation ligger i nivå med föregående år.

Glaukom: Nya glaukompatienter har ökat, vilket kan bero på att man börjat använda rätt tilläggskod för nyupptäckt glaukom mer konsekvent. Antal synfält/ny patient per år ligger väldigt bra till 3,33 synfält/ inom de två första åren.

Diabetes: Laserbehandlingarna på diabetespatienter har sjunkit mot tidigare år, antal Anti-VEGF behandlingar har också sjunkit för denna patientgrupp. Dessa patienter behandlas mest enligt behandlingsregim PRN (ProReNata, behandling vid behov).

Makula: Nya makulapatienter har under 2018 varit något färre jämfört med föregående år. Anti-VEGF behandlingarna har minskat för denna patientgrupp, vilket den nya behandlingsregimen Treat And Extend ska leda till, då det möjliggör att vi kan avsluta patienter.

Ögonklinik Östergötland: I Östergötland har väntetider för nybesök, återbesök, operation varit fortsatt höga. Läkardriften som har funnits ett par år börjar nu minska då man återanställt, främst ST samt specialister från tredje land. Dock saknar kliniken fortsatt spetskompetens i olika område vilket kommer att ta tid att bygga upp igen med bland annat internutbildning. Viss brist finns också på sjuksköterskor och uttalad brist på vårdadministratörer. Under 2018 har inflödet av godkända vårdbegäran kontinuerligt ökat jmf med 2017. Man har under året kunnat upprätthålla den akuta verksamheten inklusive makulabehandlingar, bland annat genom att sjuksköterskor och underläkare har varit engagerade i verksamheten. Det är dock fortfarande så att den icke akuta verksamheten har fått stå tillbaka. Under året har flera köavvecklande åtgärder gjorts, bland annat har man skickat remisspatienter (nybesök) och kataraktpatienter till andra vårdgivare, främst inom SÖR men även utanför. Detta har lett till förbättring av väntetider under året, samtidigt som posten köpt vård har vuxit. En stor fortsatt utmaning har dock varit icke akuta återbesök för kroniska patienter som till exempel glaukom, som har blivit kraftigt fördröjda, vilket har lett till flera vårdskador och Lex Maria anmälningar. Kliniken har gjort ett stort arbete med gemensamma vårdtjänster som ska tjäna som underlag till klinikens produktionsplanering. Ett utökat samarbete med flera aktörer för remissbesöken pågår. Bland annat ett samarbete med primärvården där ögonbottenfotografering för diabetesscreening sker i primärvården på fyra vårdcentraler (i form av projekt) samt ett projekt att utöka optikernas screening av patienter med riskfaktorer för glaukom (inom ett forskningsprojekt).

Katarakt: På klinikerna opereras många katarakter av grad b och c vilket innebär svårare operationer vilket också ökar komplexiteten. Ingen väntetid på a-katarakter. Under året har också fler nya a-kataraktoperatörer lärts upp. Framöver behöver vi även utbilda fler operatörer att operera katarakter grad b och c.

Glaukom: Vi har ökat antalet mottagningstillfällen med återbesök för glaukompatienter och fortsätter vårt arbete i team med undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Osäkerhet om korrekt registrering har gjorts av antalet nyupptäckta, då den siffran inte överensstämmer med behovet.

Diabetes: Laserbehandlingar har minskat under de senaste åren p.g.a. bättre diabetesvård och p.g.a. anti-VEGF behandling, dock är de fortfarande viktiga främst i proliferativ retinopati. I Region Östergötland är det skillnad mellan Linköping och Norrköping, vilket reflekterar skillnaden i diabetesprevalensen mellan länsdelarna. (Jämförelsen med förra året visar dock ökat antal i Linköping, vilket kan förklaras antingen av förbättrad tillgänglighet då fler läkare är i tjänst, alternativt av ökat antal från utlandet hitflyttade patienter med dåligt reglerad diabetes). Anti-VEGF används för diabetesmakulaödem men har inte ökat så kraftigt i antal som man tidigare befarat. Diabetesvården innefattar även kirurgi vid komplikationer (diabetesvitrektomier). Tillgängligheten för diabetesbehandlingar överlag är god eftersom de är prioriterade; tillgängligheten för diabetesscreening är också god tack vare alla förbättringsarbete med diabetessjuksköterska som bokar patienter direkt på ögonklinikens tidbok, plus det redan nämnda projektet om ögonbottenfotografering på fyra vårdcentraler. Sämre tillgänglighet för återbesök till läkare där behandlingsindikationen inte finns, vilket reflekterar tillgänglighet till återbesök överlag.

Makula: Vården för makulapatienter (AMD) har varit föremål för löpande förbättringsarbete för att hantera flödet utan fördröjning i behandlingen. Misstänkta AMD-fall kommer in för undersökning mycket snabbt, och återbesöken bokas direkt vid det beslutade

behandlingsintervallet, alltså utan väntetider. Detta har kunnat upprätthållas trots ovan beskrivna utmaningar. I makularegistret når kliniken mycket bra resultat vad gäller väntetid från första kontakt till att behandling ges och vad gäller injektionsfrekvensen. Vi ser att antal injektioner på denna diagnos under 2018 ytterligare har ökat jämfört med 2017, likaså antal nydiagnostiserade patienter.

De flesta makulavitrektomier, alltså operationer för makulahål och epiretinala membran, från sydöstra sjukvårdsregionen utförs i Linköping inom ramen för regionsjukvårdsuppdraget, förutom ett mindre antal i Kalmar. Utmaningen här är att upprätthålla ett bra elektivt flöde samtidigt som akuta patienter (näthinneavlossningar) skall tas om hand. Siffrorna visar en rejäl ökning av makulavitrektomier gjorda under 2018 (481 jämfört med 354).

Ryhov

Bemanningsläget är relativt stabilt förutom brist på sjuksköterskor. Ett flertal sköterskor har slutat och arbetar inom den privata vårdvalssjukvården. P.g.a. av detta har vi försämrat väntetidsläge jmf med 2017. Intensivt arbete pågår i processteamerna för att hitta nya arbetssätt för att lösa arbetsuppgifterna inom alla subspecialiteter.

Eksjö:

Katarakt: Något fler kataraktoperationer under 2018 jämfört med 2017, vilket beror på att man under 2017 minskade antalet schemalagda operationspass under några månader för att frigöra mottagningspass för glaukompatienter. Under 2018 har man inte minskat operationspassen, därför blir det fler kataraktoperationer jämfört med 2017 (uppgifter från nationella kataraktregistret).

Glaukom: Väsentligen oförändrat jämfört med 2017. Det svåra är att koda rätt för nyupptäckta glaukom, detta missas ganska ofta på mottagningen, så siffran för nyupptäckta glaukom är sannolikt högre än den vi redovisar. Sedan många år tillbaka är det inte tillfredställande kapacitet för synfältsundersökningar hos ssk på mottagningen, därför når vi inte upp till de nationella riktlinjerna om 5 synfält de 2 första åren (uppgifter från internt regionsystem – Diver).

Diabetes: Kliniken har sedan många år tillbaka ett eget lokalt register för diabetespatienter och även trombospatienter som går under anti-VEGF behandling, följsamheten i registrering av dessa patienter är god. Här ser vi en ökning under året med fler antal anti-VEGF behandling av diabetesmakulaödem. Kliniken har även en kraftig ökning av antalet laserbehandlingar som delvis kan förklaras av ökad tillgång till läkare med laserkompetens. Men det kan även bero på ett ökat inflöde av nya diabetespatienter som under längre tid varit dåligt reglerade i sin diabetes och därför utvecklat mer avancerad retinopati som kräver laserbehandling och även injektionsbehandling (ex ökad andel patienter från andra länder med sämre tillgång till sjukvård och därmed sämre reglering av diabetesjukdomen sedan tidigare, och därför högre risk för ögonkomplikationer).

Makula: Ökat i båda parametrarna jämfört med 2017. Detta följer den nationella trenden som ses i makularegistret med ökat antal nydiagnostiserade våta makulopatier som kräver behandling. Med en åldrande befolkning med ökad livslängd så är prognosen en fortsatt ökning utan tendens till avplaning.

Värnamo:

Under 2018 har vi opererat mindre katarakter, beror delvis på att vi har en operationssal som även används till intravitreal injektioner och dessa ökar i antal (undanträngningseffekt) och vi ska även hinna med extraokulära operationer.

Antal synfält på nydiagnostiserade patienter är låg, detta beror inte på tillgänglighet då vi i stort sätt inte har någon väntetid till synfältsundersökning, däremot är åldern ganska hög på flertalet av de nydiagnostiserade patienterna och alla har inte kunnat medverka till undersökning.

Makulapatienterna ökar för varje år, frågan är när börjar det plana ut? Kommer det att göra det?

3. Riktlinjer – vårdprogram.

Nationella rekommendationer / regionala vårdprogram / sjukvårdsregionala vårdriktlinjer.

Det finns inga av Socialstyrelsen framtagna nationella riktlinjer som rör ögonsjukdomar, förutom rekommendationer för ögonbottenscreening vid diabetes som ingår i diabetesriktlinjerna. Dock finns det några nationella riktlinjer framtagna av erkända experter på uppdrag av Svenska Ögonläkarföreningen tillsammans med de olika subspecialiseringsklubbar som Svenska Glaukomklubben: Riktlinjer för Glaukomsjukvården, för behandling av Retinala Venocklusioner, för screening av Klorokinrelaterad Retinopati, för screening av Prematuritetsretinopati samt riktlinjer för Ögonmelanom. De har tidigare funnits flera andra riktlinjer som är förlegade och ur bruk sedan länge.

Inom det nystartade Nationella Programrådet NPO för ögonsjukvården har man börjat diskutera och planera ett arbete för att först lyfta de regionala eller lokala PM av god kvalitet, och sen ta fram flera prioriterade nationella riktlinjer och PM, med syfte att främja god likvärdig vård.

I Sydöstra sjukvårdsregionen har ett gediget arbete påbörjats av en regional arbetsgrupp där ansvariga för glaukom har deltagit, för att ta fram gemensamma vårdriktlinjer men också lära av varandras arbetssätt.

Lokala riktlinjer och PM finns för de flesta viktiga sjukdomarna. Utbyte av flera andra PM sker, även om det officiellt inte är regionala. Särskilt regionalt samarbete finns till exempel inom uveiterna (inflammatoriska ögonsjukdomar): förutom sedvanlig remittering av svåra fall till universitetskliniken, och förutom användning av vårdprogram från US i hela regionen, finns det i sydöstra sjukvårdsregionen sedan flera år en Uveitklubb, ett nätverk av intresserade ögonläkare som träffas regelbundet två gånger per år för att diskutera krävande fall men även för att förbättra gällande riktlinjer kring utredning och behandling. Denna klubb är unik i landet och väcker intresse i andra regioner som ibland skickar några deltagare, eller som ber att ta del av Linköpings vårdprogram.

4. Nivåstrukturer/arbetsfördelning:

De flesta åtgärder inom ögonsjukvården finns tillgängliga på sjukvårdsregionens alla kliniker. Endast på Universitetssjukhuset i Linköping har traditionellt funnits alla subspecialiteter, förutom dem som ingår i rikssjukvård (ögononkologi på S:t Eriks Ögonsjukhus i Stockholm

och ögonkirurgi på små barn i Göteborg). Den regionala ögonsjukvården på US i Linköping innefattar främst vitreoretinal kirurgi (näthinneavlossningar, diabeteskirurgi, makulakirurgi), kornea (hornhinnetransplantationer, svåra medicinska tillstånd), elektrofysiologi (alltså patienter som behöver elektroretinogram, elektrookulogram osv), medicinsk retina patienter som behöver fotodynamisk behandling (PDT), samt svåra fall inom uveiter (inflammatoriska ögonsjukdomar), inom neuroftalmologi, retina, allvarliga infektioner, allvarliga ögontrauma. Patienter med dessa tillstånd remitteras alltså från de olika klinikerna till Linköping för åtgärd, eller för second opinion. Dock utför ögonklinikerna Ryhov i Jönköping samt Kalmar själva sedan en längre tid en del subspecialiståtgärder som viss korneakirurgi och uveit på Ryhov och vitreoretinal kirurgi i Kalmar. Dessutom, under 2018 har man i Linköping, på grund av det redan beskrivna kompetenstappet som skett, inte alltid kunna garantera tillgängligheten av alla spetskompetenser, så vid några få fall har patienterna remitterats till andra regioner. Inom regionen hjälps man åt, till exempel skickas patienter som behöver tårvägskirurgi eller skelningskirurgi från Östergötland ibland till Jönköping.

Remissförfarandet har förbättrats och blivit snabbare sedan man börjat med elektroniska remisser, och man har utvidgat användandet av NPÅ – nationella patientöversiktet.

På senare tid har man utökat möjligheten till distanskonsultation, där man skickar bilder på ögonbottenundersökningar till Universitetssjukhuset och ber om konsultation, för att sedan behålla patienten själv för fortsatt behandling. För att förbättra detta samarbete har man tagit fram en lösning för att logga in i varandras bilddatabaser.

5. **Investeringar.**

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

6. **Sjukvårdsgemensam upphandling:**

Vi har genomfört en gemensam upphandling gällande anti-VEGF läkemedel, se nedan punkt 7.

7. **Läkemedel:**

I början av 2017 togs gemensamma riktlinjer för anti-VEGF behandling av AMD, DME och RVO i bruk i RMPGs område. Dessa går ut på att man beslutar gemensamt att använda Avastin – off-label billigare preparat – som första-handsbehandling inom alla tre diagnosområden, men att man fastställer tydliga principer för behandlingsbyte till Lucentis/Eylea i fall av behandlingsvikt. Vidare, vid behandlingsbyte, beslöt man att prova först det preparatet som skulle vinna en gemensam upphandling. Med detta som bas har man gjort en upphandling 2018 som resulterat i något lägre pris på de godkända preparaten.

8. **Utvecklingstendenser.**

Allmänt

Utvecklingen i samhället med bl.a. god medicinsk omvårdnad leder till ökad medellivslängd. Detta medför att vi förväntar oss en successiv utökat behov av ögonsjukvård framöver då flera

av de vanliga ögonsjukdomarna drabbar f.a. äldre personer. Som exempel på detta kan nämnas katarakt (grå starr), AMD (åldersrelaterad makuladegeneration) och glaukom (grön starr). Samtidigt som man kan notera att tillgängliga personella och finansiella resurser inte har ökat i samma takt (bemanningen är i stort sett oförändrat eller sämre jämfört med för 10 år sedan då AMD inte behandlades).

Åldersrelaterad makuladegeneration (AMD)

Behandling med anti-VEGF kommer att fortsätta att vara den dominerande behandlingsmetoden de kommande åren, trots att intensiv forskning pågår. Sjukdomen är kronisk och man kan därmed räkna med behov av långvarig/livslång behandling. Kontinuerliga förbättringsarbeten behövs med tanke på den stora volymen av patienter och därmed behov av att anpassa processerna till tillgängliga personella resurser.

Diabetes/Ventrombos

Behandling av diabetiskt makulaödem och makulaödem vid ventrombos med anti-VEGF har blivit en standardbehandling och förväntas så vara. Som ett komplement eller alternativ finns Ozurdex (steroid) att tillgå.

Katarakt

Vi räknar med att operation av katarakt med den nu dominerande operationsmetoden kommer att gälla för de närmsta åren. Utvecklingen sker främst på materialsidan där multifokala linser (korrigerar för både nära och långt håll) och toriska linser (korrigerar för astigmatism) kommer att efterfrågas alltmer, med ekonomiska implikationer (co-payment?) och ökat patientrelaterat för- och efterarbete. Vi tror att f.a. personella resurser i dagsläget är en begränsande faktor för en bredare implementering av dessa nya linstyper.

Kornea

Vid behandling av omfattande grumlingar i hornhinnan är transplantation fortsatt den viktigaste metodiken för synförbättring, även om man går mer och mer mot lamellärteknik, alltså att byta ut endast det skiktet som är sjukt. Cross-link är etablerat som ett värdefullt behandlingsalternativ. Hornhinnebanken i Linköping är för närvarande vilande, men man kommer att satsa på den i framtiden; Jönköpings samarbetar med hornhinnebank i Göteborg. Det nationella samarbetet mellan hornhinnebanker har minskat bristen på transplantat.

Glaukom

Glaukom kommer fortsatt att vara en av de viktigaste patientgrupperna på våra kliniker. På nationell nivå liksom även på landstingsnivå har hittills varit stort fokus på tillgänglighet till nybesök och behandlingar. Glaukom är en kronisk sjukdom och vårt fokus kommande år kommer att vara att lyfta fram och skapa utrymme för denna diagnos i de interna prioriteringsarbeten som fortlöpande sker.

9. Förändringar av vårdbehovet kommande år som medför avtalspåverkan. 2 (2)

Vi förutser inte några avgörande förändringar i vårdsamverkan inom regionen under det kommande året. Huvuddelen av högspecialiserade vården sker i Linköping. Inom det segment som definieras som högspecialiserad vård utförs dessutom i Jönköping bedömningar och operationer inom området kornea och i Kalmar finns motsvarande kompetens och verksamhet inom området kirurgisk retina.

Behovet av ögonsjukvård ökar i takt med en ökande, åldrande befolkning vilket kan komma att få betydelse för möjligheterna att ge invånarna god vård, trots kontinuerligt utveckling av våra processer. En översyn av uppdraget utifrån nämnda förändring föreslås av RMPO Ögon.

10. Sammanfattning

- Ögonsjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen erhåller goda eller mycket goda medicinska resultat.
- Utmaningarna ligger i tillgängligheten samt kompetensförsörjningen.
- För att upprätthålla god nationell och internationell standard krävs löpande förbättringsarbete vad gäller uppdaterade evidensbaserade medicinska riktlinjer, effektivisering av processerna, nyttjande av befintlig kompetens på bästa möjliga sätt, samt adekvat resursförsörjning; alla dessa punkter utvecklas bäst i större samarbete

2019-04-12

Catrin Fernholm
Ordförande RMPO Ögon