

SKRIFTLIG FRÅGA TILL STATSRAÅD

Från Riksdagsförvaltningen  
2021-03-08  
Besvaras senast  
2021-03-17 kl. 12.00

Till socialminister Lena Hallengren (S)

**2020/21:2086 Optikers möjlighet att korta vårdköerna**

Ögonsjukvården är hårt belastad, och endast i undantagsfall klarar regionerna av att möta kravet på tre månaders väntetid. Cirka 200 000 patienter lider av glaukom, och omkring 450 000 patienter lider av diabetes. Dessa sjukdomar kräver regelbundna ögonkontroller som i dag hanteras inom ögonsjukvården. Det långa köerna har dessvärre också medfört att undersökningar av exempelvis patienter med ökad risk att utveckla glaukom alltför ofta inte kan prioriteras. Detta kan leda till att vårdinsatser påbörjas i ett för sent skede, vilket som är ödesdigert för framför allt den enskilda patienten som riskerar att drabbas av irreversibelt synbortfall som hade kunna förebyggas genom tidigare insatser. Men det är också uppenbart negativt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Precis som inom andra medicinska områden har det skett en omfattande medicinskteknisk utveckling inom ögonsjukvården. I takt med utvecklingen har det också gjorts stora förändringar i optikers grundutbildning och specialisering för att möta de nya kompetensbehov som uppstått inom vården. Därmed har också specialiserade optiker nu nödvändig kompetens för att avlasta ögonsjukvården genom att överta stora delar av de resurskrävande rutinbesöken för inte minst glaukom- och diabetespatienter. Dessvärre förhindrar daterade regleringar i optikerföreskriften (SOSFS 1995:4) optiker från att nyttja sin fulla kompetens och därmed också från att avlasta ögonsjukvården.

Det är beklagansvärt att optikerregleringen och dess detaljnivå, som var relevant utifrån hur situationen inom ögonsjukvården var när den kom till på 90-talet, inte har uppdaterats i takt med den medicinska utvecklingen och optikernas stärkta kompetens.

Redan 2009 betonade Behörighetsutredningen (SOU 2010:65) fördelarna med att öka utnyttjandet av optiker i ögonsjukvården utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv men också utifrån patientnytta. Den dåvarande alliansregeringen gav därför ett uppdrag till Socialstyrelsen (SFS 2013:246) att revidera patientsäkerhetsförordningen (2010:1369, 4 kap. 5 §) för att optiker skulle få behörighet att rekvirera läkemedel. Rekvisitionsförfarandet har reglerats, och sedan den 1 september 2016 kan optiker med särskild specialistutbildning rekvirera vissa läkemedel som exempelvis diagnostiska droppar och droppar med bedövningsmedel.

De specialistutbildade optikerna har också kompetens att utföra och värdera

resultaten av de undersökningar som anses vara de säkraste och mest effektiva. Att optikerna har fått behörighet att rekvirera läkemedel är ett viktigt steg för att nyttja deras kompetens mer effektivt, men mer behöver göras för att de ska kunna utföra undersökningarna. Om vi tar diagnostisering av glaukom som exempel så mäts ögontrycket genom att ögat bedövas av läkemedel och därefter används ett mätinstrument som vidrör ögat för tryckmätningen. Rekvisitionsrätten möjliggör att optiker får tillgång till bedövningsdroppen och får installera den, men optikerföreskriften (SOSFS 1995:4) tillåter inte optiker att vidröra ögat annat än i samband med tillpassning av kontaktlinser. Föreskriften pålägger även optiker att remittera patienter med misstanke om sjukliga förändringar även om förändringarna inte kräver behandling eller är behandlingsbara. Begränsningen i optikerföreskriften medför att optikerna – trots att de har specialistkompetensen – i praktiken inte kan utföra de kvalitetsmässigt bästa undersökningarna och värdera resultaten av dessa. Vi kristdemokrater anser att detta måste åtgärdas skyndsamt.

Redan i juni 2019 ställde jag därför en skriftlig fråga till socialminister Lena Hallengren. Jag frågade vilka åtgärder hon kommer att vidta för att säkerställa att optiker ges den behörighet som krävs för att de ska kunna utföra de kvalitetsmässigt bästa undersökningar som krävs för att deras kompetens ska användas på ett effektivt sätt inom hälso- och sjukvårdens synvård i enlighet med intentionen i Behörighetsutredningen. Då fick jag följande svar: ”Det är upp till Socialstyrelsen som expertmyndighet att överväga om det finns behov av att ändra i myndighetens föreskrifter.” Socialministern och regeringens passiva hållning är anmärkningsvärd.

I dag är cirka 25 procent av landets optiker vidareutbildade och får därmed rekvirera vissa relevanta läkemedel. I Skåne genomfördes under 2019–2020 ett projekt där optiker och specialistutbildade optiker under ledning av privatpraktiserande ögonläkare omhändertog glaukompatienters initiala rutinbesök. Vid misstänkta behandlingskrävande förändringar remitterades patienten till ögonsjukvården för vidare uppföljning och vård. Projektet visade att bara i Skåne kunde ögonsjukvården avlastas med 4 500 besök på ett år genom att dessa rutinbesök genomfördes på ett patientsäkert sätt inom optikers försorg. Ett liknande projekt pågår i regi av Region Östergötland. Det finns med andra ord stora möjligheter att avsevärt korta köerna inom den specialiserade ögonsjukvården om översynen av optikerföreskriften färdigställs. I och med att den pågående pandemin har medfört att all sjukvårdspersonal arbetar under stor ansträngning och kommer att göra så under lång tid framöver

på grund av den vårdskuld som har byggts upp är det än mer angeläget att kompetens som kan avlasta vården ges förutsättningar att göra det.

Med anledning av detta vill jag fråga socialminister Lena Hallengren:

Har ministern för avsikt att förändra regelverket så att det i linje med den medicinsktekniska utvecklingen och optikernas kompetensutveckling ger optiker möjlighet avlasta ögonsjukvården och korta vårdköerna?

.....

Pia Steensland (KD)

Överlämnas enligt uppdrag

Anna Aspegren