

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Oslo 16. sept 2014

Høringssvar – fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Norges Optikerforbund har med stor interesse lest høringen da den berører viktige prinsipper i fremtidens helsevesen. Våre kommentarer er i stor grad relatert til øyehelsetjenesten, som optikere er en del av.

I innledningen av høringen presiseres det at regjeringen ikke ønsker et todelt helsevesen der noen betaler for helsehjelp fordi de opplever at den offentlige helsetjenesten ikke leverer raskt nok. Norges Optikerforbund støtter tanken om et sterkt og solid offentlig helsevesen som i dag. Forbundet mener det er viktig at det er myndighetene som skal være førende innen utviklingen av de norske helsetjenestene.

Vi minner samtidig på at innen syn og øyehelse er den offentlige delen av helsevesenet allerede sterkt utfordret kapasitetsmessig. Ventetiden er til dels betydelig både hos avtalespesialistene (privatpraktiserende øyeleger) og på øyeavdelingene ved helseforetakene. Dette vil øke på hvis ikke myndighetene tar grep.

Mange øyeleger i det private

Omtrent halvparten av norske øyeleger er avtalespesialister, resten arbeider på sykehus. Norske øyeleger står i en særstilling her. Ut fra dette kan en tenke at det er en stor kapasitetsbuffer å hente ut ved fritt behandlingsvalg.

Høringens intensjon er at avtalespesialister med 100% avtalehjemmel med helseforetaket ikke vil kunne bidra med mer kapasitet i ordningen med fritt behandlingsvalg. Høringen har ikke endelig avklart hvordan dette vil forholde seg for avtalespesialister med reduserte hjemmelsavtaler. De fleste øyeleger utenfor sykehus er avtalespesialister, få er helprivate. Ordningen med fritt behandlingsvalg vil således ha redusert effekt innen øyehelse.

Fritt behandlingsvalg, slik det er beskrevet med begrensninger for avtalespesialistene, gir en mulighet for at avtalespesialister i fremtiden ikke ønsker 100% hjemler, hvis dette begrenser muligheten for parallelle inntektskilder, slik det antydes. En høyere grad av reduserte hjemler kan gjøre det mer utfordrende å beregne behandlingsskapasitet totalt sett innen øyehelse. Norges Optikerforbund støtter likevel intensjonene i høringen ved å sette denne begrensningen som et krav til ny ordning om fritt behandlingsvalg. Vi har i tidligere høringer sagt at helseforetakene bør benytte sin styringsrett over avtalespesialistene mer aktivt enn i dag.

Listen over ventetid innen øyesykdommer viser at 37% av pasientene venter mer enn tre måneder på tilgang til spesialiserte helsetjenester. Synsfunksjonen er en viktig funksjon i forhold til å opprettholde samfunnets ønske om at flest mulig skal kunne bo hjemme lengst mulig. Slik sett bør det være av stor interesse å øke kapasiteten innen øyehelsesektoren og at pasientprioriteringsgrunnlaget bedres.

Departementet mener at retten til å velge en fritt behandlingsleverandør bør inntre når henvisningen er vurdert. Slik vi oppfatter dette betyr det at optikere, som i dag, skal henviser til spesialist i øyesykdommer. Det er først etter at spesialisten har gjort sine vurderinger, at denne nye rettigheten om fritt behandlingsvalg trår inn. Dette prinsippet støtter vi når det gjelder denne nye rettigheten.

Øke kapasiteten

Det offentlige helsevesenet vil ikke kunne håndtere fremtidens behov for øyehelsetjenester hvis ikke samarbeidet mellom helsetjenestenivåene bedres. Et viktig ledd her vil være å integrere optikere på en bedre måte enn i dag, da optikere både har kunnskap, tilgjengelighet, kapasitet, god geografisk spredning og ønske om å bidra.

Ved å stimulere til bedre samarbeid innen førstelinjen for å håndtere øyepasienter før andrelinjen belastes, se på muligheter for å gi pasientene nye rettigheter ved behandling i førstelinjen som i dag er forbeholdt andrelinjehelsetjenesten samt å sørge for at pasientene opplever mer strømlinjeformede pasientforløp mellom helsetjenestenivåene enn i dag er viktige parametere i så måte.

Optikere er sammen med øyeleger og ortoptister spesialisert helsepersonell relatert til synsfunksjonen. I Norge i dag er det anslagsvis 1500 optikere, 350 øyeleger og 40 ortoptister. Det er optikeren som har det absolutt største kapasitetspotensialet av disse gruppene.

Innen øyehelse må det andre virkemidler til for å sørge for en kapasitetsøkning, sammen med muligheten for fritt behandlingsvalg. Ved å styrke optikers rolle generelt, samt innenfor spesifikke pasientgrupper, vil optikere kunne bidra mer enn i dag.

Dette kan typisk være innen:

- Forundersøkelser og etterkontroller i forbindelse med kataraktkirurgi
- Oppfølging av glaukompasienter i samarbeid med øyelege
- Oppfølging av diabetespasienter uten synstruende retinopati
- AMD-pasienter som ikke krever aktiv behandling
- Barn og syn – ulike problemstillinger – styrket samarbeid med helsesøster på skole

Ved siden av dette vil ulike tiltak med forebyggende effekt være formålstjenlig. Her er optikeren sammen med fastlegen de helsepersonellgruppene som møter folk tidligst og oftest.

Optikere bør generelt bli en bedre integrert del av helsetjenesten, som for eksempel på linje med fysioterapeuter og andre. Optikere har i dag ingen offentlig refusjon eller andre ordninger som pasientene kan dra nytte av direkte i møte med optiker. Optikere med særskilt kompetanse bør kunne få offentlig betaling for deler av det arbeidet som utføres for spesifikke pasientgrupper.

Anbud

Høringen peker på at anbud mellom det helseforetakene og det private er et ønsket virkemiddel for å tilpasse kapasiteten. Anbud sammen med et styrket generelt samarbeid mellom helsetjenestenivåene på en generell basis, er sammen med å gi optikere flere rettigheter i forbindelse med pasientbehandling, en vei å gå for å sørge for befolkningens behov for øyehelsetjenester.

Høringsteksten peker på at brorparten av aktivitetsveksten hos private leverandører vil komme gjennom økt bruk av anbud. Helseforetakene kan kjøpe tjenester hos lokal optiker for å avlaste øyeavdelingene og avtalespesialistene. Dette er en mulighet som i dag ikke benyttes.

Pasienten i sentrum

Helseminister Høie har selv snakket om standardiserte pasientforløp som både skal sikre god flyt av informasjon mellom helsetjenestenivåene. Det er også viktig at informasjon om pasientens helsetilstand innhentes og undersøkes på rett nivå. I dag ser vi innen øyehelse at pasienten ofte får utført de samme målinger hos optiker, som gjentas hos avtalespesialist og deretter på øyeavdeling ved sykehus.

Hvis pasienten settes i sentrum vil det være gode rom for å gi betydelig mer øyehelsehjelp nært der folk bor. Førstelinjehelsetjenesten kan bidra og derved sørge for bedre kapasitet hos avtalespesialister og øyeavdelinger – både fordi informasjonsflyten og aksepten av informasjon blir bedre. Ved å sørge for god helsehjelp i førstelinjen, vil også grunnlaget for rett til behandling i spesialisthelsetjenesten bedres. Myndighetene bør være oppmerksomme på mulighetene for et styrket samarbeid på tvers i førstelinjen mellom fastlege, skolehelsetjeneste, optiker, ortoptist mm.

I høringen beskrives fastlegens rolle som koordinator for pasienten. Innen øyehelse står optiker for en stor del av henvisningene til spesialisthelsetjenesten, og har således en tilsvarende rolle. Tall innhentet av TNS-gallup på vegne av Norges Optikerforbund i januar 2014, viser at 67% av befolkningen vil velge å gå til optiker hvis de opplever synsproblemer. Dette tallet har vært stigende over de siste årene. Tallet viser at optikeren, som fastlegene, har en viktig portvaktrolle når det gjelder syn.

På høringens side 41 nevnes det at ønsket er henvisninger av best mulig kvalitet for å sørge for gode pasientforløp. Det står at noen grupper pasienter henvises til sykehus fordi henvisende lege ikke har utstyr eller kompetanse til å diagnostisere, kartlegge og behandle. Fra våre medlemmer får vi oftere informasjon enn tidligere at fastleger i økende grad enn tidligere benytter optiker fremfor øyelege for øyehelserelaterte problemstillinger. Dette er positivt da dette bidrar til en avlastning av spesialistledet. Henvisninger fra optiker til øyelege inneholder i større grad informasjon relatert til tilstandene som bør følges opp, og optikere og øyeleger har på flere områder felles språk innen ulike fagområder.

Kommunikasjonsutfordring

Ut fra høringens beskrivelse av den nye ordningen tror vi at det offentlige vil få utfordringer i forhold å kommunisere ut til befolkning og ulike helsefaglige miljøer hva som er forskjell på fritt sykehusvalg versus fritt behandlingsvalg.

Vennlig hilsen



Hans Torvald Haugo

Generalsekretær

Norges Optikerforbund