

Høringsnotat

om forslag til endring av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger og forslag til endring av forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige institusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak som gir øyeleger adgang til å utløse takster når pasient er henvist fra optiker

(optikers henvisningsadgang til øyeleger)

1. INNLEDNING

Høringsnotatet gjelder forslag til endring av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger og forslag til endring av forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige institusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak som gir øyeleger adgang til å utløse takster når pasient er henvist fra optiker.

Forslaget innebærer at øyeleger kan utløse takster for utvidet konsultasjon/undersøkelse og prosedyretakster når pasienten har henvisning fra optiker.

Forslaget omfatter endringer i kapittel II Takster for allmennpraktiserende leger og privatpraktiserende spesialist, takstmerkene B3 og B4 i forskrift 27. juni 2007 nr. 897 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger (normaltariffen). Forslaget omfatter også endringer i Kapittel 1 § 2 i forskrift 19. desember 2007 nr 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige institusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (poliklinikkforskriften).

Forslaget innebærer at henvisning direkte fra optiker til øyeleger (oftalmolog) gir pasient mulighet til å få godtgjort utgifter til undersøkelse og behandling hos øyeleger på samme måte som om henvisning forelår fra leger. Pasienten behøver således ikke å oppsøke leger/fastleger for vurdering for videre henvisning til øyeleger når optiker ved undersøkelse av pasienten vurderer det som nødvendig at pasienten må undersøkes og/eller behandles av øyeleger.

Forslaget om optikers henvisningsadgang innebærer en gjeninnføring av praksis som var gjeldende frem til 1995.

2. BAKGRUNN

Ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2003-2004) ba sosialkomitéens flertall, medlemmene fra Ap, FrP og Sp, regjeringen vurdere henvisningsadgang for optikere til øyelege, jf. B.Innst.S. nr. 11 (2003-2004). Merknaden i innstillingen lyder:

"Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, er klar over at det foretas en evaluering av erfaringene med henvisningsordningen til legespesialist. Flertallet viser til at helseministeren har varslet at praktiske erfaringer med fastlegeordningen må vurderes for å sikre reformens målsetting. Norsk Optikerforbund opplyser at det gjennom sitt arbeid oppdager nær 40.000 mennesker årlig som har behov for viderehenvisning til øyelege (ca 80 prosent) og allmennlege (15 prosent). Optikerne har kompetanse til å skrive en epikrise, som gir øyelegen nok informasjon til å kunne foreta rett prioritering, og mener at direkte henvisningsrett fra optiker til øyelege vil kunne spare fastlegene for nærmere 27.000 konsultasjoner årlig. Ved å sørge for at optiker underretter fastlege om henvisning til øyelege, og at øyelegen i alle tilfeller vil måtte gi tilbakemelding til fastlegen om konsultasjonen, vil fastlegens helhetlige ansvar ivaretas, og pasientene vil få raskere og billigere hjelp. Rask behandling er viktig for de fleste av de tilfeller optikerne henviser, nemlig grå og grønn stær, forkalking og netthinneavløsning. Flertallet fremmer følgende forslag:

« Stortinget ber Regjeringen vurdere henvisningsrett for optikere til øyelege. »

I B.Innst. S. nr. 11 (2004-2005), jf. St.prp. nr. 1 (2004-2005) for Helse- og omsorgsdepartementet, fremmet sosialkomitéens medlemmer fra Ap og Sp blant annet forslag om at Stortinget ber Regjeringen legge frem vurdering og forslag om henvisningsadgang for optikere til øyelege. I St.prp. nr. 1 (2007-2008) fremgår det at Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av 2007 tar sikte på å sende på høring et forslag om optikers henvisningsadgang. Utsendingen er blitt forsinket.

3. HISTORIKK

Optikernes virksomhet var inntil helsepersonelloven trådte i kraft 1.1. 2001 regulert i forskrift 22. april 1988 nr. 309 om godkjenning av optiker hjemlet i lov av 4. juni 1974 om godkjenning m.v. av helsepersonell. I forskriftens § 8 d het det: *Optikers virksomhet innebærer henvisning til lege av personer med behandlingstrengende øyesykdommer eller andre sykdommer av betydning for synet*". Frem til 1995 var det praksis for at øyeleger likestilte henvisning fra optiker med henvisning fra primærlege når det gjaldt utløsning av undersøkelsestakst. I 1995 slo daværende Rikstrykdeverket fast at det ikke var hjemmel i normaltariffen for denne praksisen. Frem til 1998 kompenserte øyelegene for dette med å kreve ekstra egenbetaling fra pasienten, samt ved bruk av

tidstakst. Etter endring av driftsavtalesystemet for legespesialister i 1998 ble det ikke lenger mulighet for å kompensere med økt egenbetaling fra pasienten.

Etter innføring av fastlegeordningen i 2001 ble vilkårene for egenandeler og trygerefusjon for behandling hos legespesialist endret, jf. nedenfor under pkt. 4.1.

4. GJELDENDE RETT

4.1. Regulering av henvisningsadgangen

Helsepersonell, inkludert optikere, skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienten videre der dette er nødvendig og mulig. Dette innebærer å overlate til annet helsepersonell med bedre eller andre kvalifikasjoner å vurdere og eventuelt behandle pasienten. Dette fremgår av helsepersonelloven (hpl.) § 4 første og andre ledd, jf. § 48:

"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell."

I praksis reguleres adgangen til henvisning til legespesialist i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (normaltariffen for leger) og i forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk m.v (poliklinikkforskriften). Reguleringen innebærer at det er satt vilkår om at pasienten må ha henvisning fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut (fysioterapeut med videre-/eller masterutdanning i manuellterapi) for at legespesialist skal ha anledning til å utløse takster og at pasienten skal slippe å betale mer enn godkjent egenandel.

De aktuelle vilkårene framgår av normaltariffens Kapittel II Merknad B3 og Merknad B4. Hvis vilkårene er innfridd skal pasienten betale godkjent egenandel (per 2007-2008: 280 kroner). Dette innebærer at dersom pasienten er henvist fra annen behandler enn lege, kiropraktor eller manuellterapeut, må pasienten betale et tillegg til egenandelen (per 2007-2008: 170 kroner). Legespesialisten har i slike tilfeller ikke anledning til å utløse utvidede undersøkelses- og prosedyretakster.

I poliklinikkforskriften Kapittel 1 § 2 fremgår det at pasienten normalt skal være henvist fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut utenfor vedkommende sykehus for at takst for at godtgjørelse ytes. Dette innebærer at dersom pasienten er henvist fra andre behandlere enn de nevnte, vil ikke legespesialist/poliklinikk kunne utløse eller benytte undersøkelsestakst og eventuelle supplerende prosedyre/behandlingstakster. Ovennevnte reguleringer innebærer i praksis at pasienten i hovedsak må oppsøke lege (ev. kiropraktor eller manuellterapeut) for å få henvisning til legespesialist.

Kiropraktors og manuellterapeuts henvisningsadgang til legespesialist ble gjort gjeldende fra 1.1.2006.

4.2. Rekvisisjon av øyedråper

Fra 1. mai 2004 har spesielt kvalifiserte optikere fått rett til å rekvirere øyedråper i begrenset omfang til diagnostisk bruk i egen praksis, jf. forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek §§ 2-10 og 13-2. Norges Optikerforbund er delegert kompetanse til godkjenning av den enkelte optiker som fyller vilkårene for å få rett til å rekvirere øyedråper.

4.3. Fastlegens portvaktrolle

Formålet med fastlegeordningen fremgår av Ot.prp. nr 99 (1998-99) Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen). Formålet var å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved at alle som ønsker det, skal kunne få en fast allmennlege å forholde seg til. Fastlegeordningen skal gi innbyggerne større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenesten. Reformen skal bidra til kontinuitet i lege-pasientforhold. Dette er særlig viktig for personer med kroniske sykdommer og pasienter under rehabilitering. Reformen skal også bidra til en mer rasjonell utnyttelse av de samlede legeressursene i landet.

I prinsippet er fastlegeordningen en formalisering av tilknytningen mellom pasient og lege gjennom innbyggernes rettighet til å ha en navngitt allmennlege som sin faste lege. En innbyggers fastlege er legen sykehuset skal sende epikrise til ved utskriving etter innleggelse, eller som den kommunale pleie- og omsorgstjenesten skal kontakte når det er behov for kontakt med en brukers/pasients lege.

I henhold til forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene (fastlegeforskriften) § 7 skal fastlegen ha ansvar for allmennlegetilbudet til personene på sin liste innen de rammene som gjelder for fastlegeordningen i lov, forskrift og sentralt avtaleverk. Ansvar er videre utdypet i merknadene til forskriftens § 7.

Fastlegens portvaktrolle overfor spesialisthelsetjenesten ble formalisert gjennom bestemmelsene om vilkår om henvisning fra lege i normaltariffen og i poliklinikkforskriften. I hovedsak vil det være fastlegene som faktisk ivaretar en slik portvaktrolle. Men vilkåret om henvisning fra lege er ikke forbeholdt bare fastlegene. Vilkåret gjelder enhver lege (dvs lege med autorisasjon opp til 75 år).

5. VURDERINGSGRUNNLAG

Formålet med forslaget i dette høringsnotatet er hensynet til at innbyggere med behov for undersøkelse og eventuelt behandling hos øyelege raskt skal kunne komme til

vurdering hos øyelege på en faglig forsvarlig og formålstjenelig måte. For pasienten er det viktig at undersøkelsen og vurderingen av behov for henvisning til spesialist er basert på nødvendig kompetanse og faglig forsvarlighet. For pasienten er det også av betydning at nødvendig henvisning kan gjøres uten unødig mellomledd som krever tid og kostnader. I den sammenheng er optikernes kompetanse og vurderinger av henvisningsbehov av sentral betydning.

5.1. Optikers kompetanse og yrkesutøvelse

Optikere har rett til autorisasjon i henhold til helsepersonellovens § 48. I Norge utdannes alle optikere ved optometristudiet ved Høyskolen i Buskerud (HiBu). Utdanningen er en treåring bachelorutdanning¹. For spesialistgodkjenning kreves ett års praksistid og videre-/spesialistutdanning i kontaktlinsetilpassing på masternivå ved HiBu. Rundt 60 prosent av optikerne har slik spesialistgodkjenning. Blant optikere utdannet ved HiBu de siste 20 årene har nærmere 90 prosent gjennomført spesialistutdanningen. Spesialistgodkjenning av optikere reguleres i forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell. Norges Optikerforbund er delegert myndigheten til å godkjenne den enkelte spesialist.

HiBu tilbyr også kompetansehevende master- etter- og videreutdanninger til optikere, bl.a. master i klinisk optometri, videreutdanning i pediatrik optometri, arbeidsplassoptometri, optometerisk behandling av synshemmede og godkjenningkurs i bruk av diagnostiske medikamenter (jf. pkt. 4.2.). Opplæringen i bruk av diagnostiske medikamenter er for øvrig innarbeidet i bachelorutdanningen i optometri.

Det er anslagsvis 1200 yrkesutøvende optikere. De fleste arbeider i optiske forretninger. De fleste av landets øyeavdelinger på sykehus har stillinger for optiker. Hjelpemiddelsentralene har egne synsseksjoner der optikere er ansatt.

De fleste optikere disponerer undersøkelsesutstyr som langt på vei er det samme som utstyret øyelegespesialistene disponerer. Eksempler her er refraksjonsutstyr², skiaskop³, oftalmoskop⁴, fargesynstestspaltelampe⁵, keratometer⁶, tonometer⁷ og Amsler Chart⁸. Mange optikere har også utstyr for å måle synsfelt og for å fotografere netthinnen. Katarakt (grå stær), glaukom (grønn stær), makula degenerering (forkalkning) og netthinneavløsning er blant de lidelser optiker kan oppdage hos sine

¹ Utdanningen omfatter faggruppene A) visuell persepsjon, fargesyn og optikk B) klinisk optometri og visuell ergonomi og C) oftalmisk biomedisin.

² Subjektiv synsutmåling og samsynsmåling m.m.

³ Objektiv undersøkelse av øyets brytning.

⁴ Undersøkelse av det indre øyet.

⁵ Inspeksjon av øyet ved bl.a. kontaktlinsetilpassing.

⁶ Måling av hornhinnens krumning.

⁷ Trykkmåling.

⁸ Videre undersøkelse ved mistanke om forkalkning.

pasienter og som må følges opp av øyelegespesialist. Optiker kan gjennom sine undersøkelser også oppdage somatiske lidelser, for eksempel symptomer på begynnende diabetes og høyt blodtrykk, som gir grunnlag for henvisning til allmennlege.

5.2. Behov for henvisninger

Personer med synsproblemer kommer i hovedsak direkte til optiker i forbindelse med undersøkelse eller kontroll knyttet til anskaffelse av briller eller kontaktlinser. Norges Optikerforbunds medlemmer gjennomfører på årsbasis i overkant av 1 millioner konsultasjoner.

Kartlegginger har vist at ca. 4 prosent dem som årlig blir undersøkt (dvs ca 40 000) blir henvist til annet helsepersonell. Av disse har ca. 80 prosent (ca. 30 000) behov for oppfølging av øyelege, mens ca 15 prosent blir vurdert å ha behov for oppfølging av allmennpraktiker. Dette omfanget har vist seg stabilt over flere år. En undersøkelse i regi av HiBu foretatt etter innføringen av fastlegeordningen, viste at 72 prosent av optikerpasientene som ble henvist til annet helsepersonell, ble henvist til fastlegen. 20 – 25 prosent av disse ble henvist til øyelegespesialist via fastlegen uten konsultasjon hos fastlege. Av dem som ble tatt inn til konsultasjon til fastlegen ble 91 prosent henvist videre til øyelegespesialist.

6. DEPARTEMENTETS VURDERING OG FORSLAG

6.1. Behov for at optiker skal ha henvisningsadgang til øyelegespesialist

De fleste personer/pasienter oppsøker optiker i forbindelse med brille- og/eller kontaktlinsetilpassing. Dersom optiker ved synsundersøkelsen oppdager forhold som optikeren mener bør vurderes av øyelege, må pasienten henvises først til (allmenn)lege, fortrinnsvis vedkommendes fastlege, som så skal vurdere behov for henvisning og foreta henvisningen til øyelege. Fremstillingen under pkt 5.2 viser at ca 3 prosent av de personer som blir undersøkt av optikere har behov for henvisning til øyelege. Dette er basert på vurderinger først av optikere og deretter av henvisende lege. Som omtalt viste en undersøkelse at ca 20 – 25 prosent av pasienter som henvises til fastlegen for videre henvisning til øyelege, faktisk ikke ble undersøkt av fastlegen før henvisning videre til øyelege. Og av de pasienter som fastlegen undersøkte ble ca 90 prosent henvist videre.

Etter departementets vurdering viser dette at en stor del av pasientene som optikerne anser som nødvendig å henvise til øyelege, anser fastlegene som unødvendig å undersøke nærmere når de først henvises fra optiker til fastlege for videre henvisning til øyelege. Fastlegen kan i slike tilfeller sies å være et unødvendig mellomledd. Når 9

av 10 av de resterende pasientene blir henvist videre av fastlegene, viser dette at det er ganske stort samsvar mellom optikernes og fastlegenes vurderinger av behovet for henvisning til spesialistnivå.

Det nærliggende spørsmål er dermed om optikerne bør få reell adgang til å kunne henvise direkte til øyelege. Dermed vil pasienten komme raskere til øyelege og slipper tid og kostnader til ekstra konsultasjoner hos fastlege. På den annen side er det spørsmål om det er argumenter knyttet til faglig forsvarlighet, ressurser eller andre hensyn som taler for at allmennlege/fastlege uansett bør foreta en bred medisinsk vurdering før eventuell henvisning til øyelege. Dette drøftes nedenfor.

6.2. Kompetanse og faglig forsvarlighet

I en uttalelse fra Statens Helsetilsyn 11. desember 1995 blir det konkludert med at det ikke er noen faglige innvendinger mot at pasienter henvises direkte fra optiker til legespesialist i øyesykdommer. Det påpekes at en henvisning via allmennlege vil kunne føre til forsinkelse for pasienter med behov for rask oppfølging der en forverring av tilstanden i verste fall vil kunne bli resultatet. Statens Helsetilsyn uttalte seg ikke om reguleringen av finansieringsordningen/ refusjonsspørsmålet.

Departementet legger til grunn at optiker har spesialkompetanse når det gjelder øyet og synsproblematikk og langt på vei som standard behersker samme undersøkelsesutstyr som øyelegespesialist. Det framstår som sannsynliggjort at optikere gjennom sin utdanning har ervervet kompetanse til å kunne vurdere personene/pasientene på en faglig forsvarlig og hensiktsmessig måte når det gjelder spørsmålet om hvorvidt det er behov for henvisning, og hvorvidt behovet består i henvisning til allmennlege eller til øyelege. Det forhold at 20 – 25 prosent av pasienter som fastlegene får til vurdering for videre henvisning til øyelege faktisk ikke blir undersøkt av fastlegen, tyder også på at fastlegene har tillit til optikernes vurdering. Det må på dette grunnlag også sies at optikerne anses å ha nødvendig kompetanse til å kunne utforme adekvate henvisninger innen sitt kompetanseområde til øyelegespesialist.

Spørsmålet er om hvorvidt de ca 30 000 personer som optikere ville kunne henvise direkte til øyelege uten forutgående medisinsk vurdering av allmennlege, ut fra faglig forsvarlighetsgrunner uansett burde vært undersøkt av allmennlege. Dette for å få vurdert eventuelle bakenforliggende generell lidelse som kunne ha sammenheng med øyelidelsen eller for å vurdere nødvendigheten av henvisning til legespesialist.

Det skal ikke utelukkes at en allmennlege vil kunne avdekke en generellmedisinsk tilstand som ikke optiker kunne avdekke. Det må allikevel forventes at slik tilstand i siste instans uansett ble avdekket av øyelegen, som så måtte be fastlegen eller annen legespesialist følge opp den aktuelle tilstanden. Etter departementets vurdering er det avgjørende spørsmål om dette vil få slikt omfang at det innebærer en urasjonell bruk av

øyelegenes ressurser i forhold til bruk av fastlegenes ressurser i dagens ordning uten direkte henvisningsadgang.

Framstillingen i kap. 5.2 viser at det kan antas at under 10 prosent av de pasienter som blir vurdert av fastlegen av en eller annen grunn ikke ble ansett å ha behov for henvisning til øyelege. På landsbasis kan dette utgjøre ca 2 500 per år. Dagens begrensninger i henvisningsadgang for optikerne innebærer at en direkte henvisningsadgang kan spare fastlegene for ca 25 000 konsultasjoner per år. Etter departementets oppfatning innebærer dette at det kan være kostnadseffektivt å etablere en henvisningsadgang, uten at dette får vesentlige konsekvenser av forsvarlighetsmessig karakter for pasientene.

Feilvurderinger blir gjort innen alle yrkesgrupper. Risikoen for feil vurdering eller feil henvisning gjelder ethvert helsepersonell, optiker som lege. Det er grunnutdanningen, etter- og videreutdanningen og samarbeidet mellom helsepersonell som bidrar til å minimalisere omfanget av feilvurderinger. Det er etter helsepersonelloven et ansvar den enkelte har å være oppdatert i faget og å være i stand til å se sine faglige begrensninger. Departementet har tillit til at optikerne ivaretar dette ansvaret. Etter helsepersonelloven § 6 har også optikere som helsepersonell plikt til å sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

På bakgrunn av de vurderinger som er gjort over tilrår departementet at optikerne gis adgang til henvisning til legespesialist/øyelege.

6.3. Forholdet til fastlegene

Som beskrevet foran er kjernen i fastlegeordningen knyttet til listesystemet og til innbyggernes rett til å være tilknyttet en fast allmennlege. Fastlegen plikter å yte allmennlegetjenester til sine innbyggere på listen uavhengig om vedkommende i tillegg oppsøker/har oppsøkt annen behandler. I henhold til helselovgivningen kan enhver person oppsøke direkte hvem man selv måtte ønske av helsepersonell for å få helsehjelp, som for eksempel tannlege, psykolog, kiropraktor, lege som driver praksis utenfor offentlig virksomhet, fysioterapeut, jordmor, optiker eller andre. Fastlegens ansvar for det allmennmedisinske tilbudet til innbyggere på legens liste gjelder uavhengig av innbyggernes rett til å oppsøke andre. Som omtalt foran tilligger det ethvert helsepersonell en plikt til å vurdere sine kvalifikasjoner og henvide videre hvis nødvendig. Det avgjørende i denne sammenheng er, slik departementet vurderer det, spørsmålet om portvaktrollen til fastlegene og fastlegenes behov for informasjon om den kontakt og oppfølging innbyggere på deres liste får av legespesialister, og som blir henvist av andre. Problemstillingen er i prinsippet den samme som for pasienter som kan henvises direkte av kiropraktorer, manuellterapeuter eller av andre leger.

Når det gjelder portvaktrollen overfor spesialisthelsetjenesten, er ikke denne rollen for legenes del avgrenset til fastleger. Anledningen til å kunne henvise gjelder enhver lege med autorisasjon (opp til 75 år), jf foran. Vurderingene under pkt 6.2 foran viser også at det å la optikere få en direkte henvisningsadgang i sum ikke antas å føre til økt ressursbruk i helsetjenesten. Etter departementets oppfatning er det spørsmålet om informasjonen til fastlegene som er av størst betydning. Dette belyses nedenfor.

6.4. Overføring av taushetsbelagt informasjon til annet helsepersonell.

Helsepersonellovens utgangspunkt er at helsepersonell har taushetsplikt og at denne også gjelder overfor annet helsepersonell. Informasjonsutveksling kan skje på visse vilkår.

Det fremgår av hpl. § 25 første ledd: *"Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp."*

Det fremgår videre av hpl. § 45 første ledd: *"Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell (...) gi journalen eller opplysninger i journalen til andre som yter helsehjelp etter denne lov, når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp på forsvarlig måte. Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt tilgang til journalen etter første punktum."*

Utleveringen skal tjene den helsehjelp pasienten gis, og skal vurderes i lys av om pasienten er tjent med dette. I utgangspunktet må det derfor legges til grunn et samtykke fra pasienten før utleveringen skjer. Dette gjelder uavhengig av hvilket personell/behandler pasienten oppsøker, for eksempel lege eller optiker, og er uavhengig av spørsmålet knyttet til henvisningsadgang.

I de tilfeller pasienten henvises til legespesialist vil bestemmelsene i forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal (journalforskriften) gjelde. I forskriftens § 9 fremgår det:

Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging.

Tilsvarende gjelder ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist.

Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens faste lege.

Av pasientrettighetsloven § 2-2 andre ledd siste punktum fremgår det at henvisende instans skal underrettes om blant annet pasientens rettigheter overfor spesialisthelsetjenesten og om fristen. Dette innebærer at sykehus og spesialistpoliklinikk som omfattes av ordningen med fritt sykehusvalg har informasjonsplikt overfor henvisende behandler.

Departementet ser ikke at det foreligger godtgjort et behov for å innføre særlige vilkår (unntak) i helsepersonelloven for overføring av taushetsbelagt informasjon fra optiker til lege/fastlege og unntak fra vilkårene om pasientens samtykke i forbindelse med optikers henvisningsadgang til øyelegespesialist. Vilkår knyttet til overføring av taushetsbelagt informasjon og vilkår knyttet til pasientens samtykke, anses å være tilstrekkelig regulert i gjeldende lov- og forskriftsbestemmelser.

Departementet legger til grunn at overføring av opplysninger fra optiker til fastlege uansett i de fleste tilfeller foregår uproblematisk i de tilfeller der pasienten jevnlig er til konsultasjon hos fastlege pga. lidelse eller sykdomstilstand, og at optiker uansett vurderer å involvere annen lege enn øyelegespesialist (vanligvis fastlege) dersom dette anses som nødvendig, jf. hpl. § 4 først og andre ledd.

6.5. Betydning for pasienten

Optikers henvisningsadgang vil spare pasienten for forsinkelser når det gjelder undersøkelse og behandling hos øyelegespesialist. Dette vil kunne bidra til at pasienten raskere får nødvendig behandling og unngår unødvendige lidelser eller forverring av tilstanden. Det anses heller ikke å være vesentlig risiko for at eventuell bakenforliggende medisinsk tilstand ikke skal bli avdekket, ettersom øyeleg også forventes å vurdere pasientens generellmedisinske tilstand. I tillegg vil pasienten kunne spare tid, egenandeler og reiseutgifter.

6.6. Økonomiske og administrative konsekvenser

Departementet har vurdert at henvisningsadgang for optiker i tråd med ovennevnte ikke vil få budsjettmessige konsekvenser av betydning. Det anses i ubetydelig grad å ville føre til større press på spesialisthelsetjenesten. Samtidig vil det avlaste fastlegene for konsultasjoner og tid til å skrive henvisninger. Aktuell opplæring av optikere vil bli ivaretatt av aktuelle fagmiljøer i samarbeid med Norges Optikerforbund. Opplæringen vil således ikke ha noen økonomiske konsekvenser.

6.7. Departementets forslag

Departementet foreslår at det gjøres endringer i takstmerknadene B3 og B4 i forskrift 27. juni 2007 nr. 897 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege (normaltariffen) og endringer i Kapittel 1 § 2 i forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige institusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (poliklinikkforskriften).

7. FORSLAG TIL FORSKRIFTER

1. Utkast til forskrift om endring av forskrift 27. juni 2007 nr. 897 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx.xx.2008 med hjemmel i lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-4 fjerde ledd og § 22-2 andre ledd, lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 6-2, lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) § 5-1 siste ledd og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-5 nr. 1 og nr. 2.

Kapittel II Merknad B3 skal lyde (endringer i kursiv):

For at legespesialisten skal kunne innkreve takster utover 3a og 3b, må pasienten ha henvisning fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut. Dette gjelder også ved psykoterapi. Øyelegespesialist kan i tillegg innkreve takster utover 3a og 3b dersom pasienten har henvisning fra optiker. Det kreves ikke henvisning ved øyeblikkelig hjelp og nødvendig oppfølging av denne tilstanden. Med øyeblikkelig hjelp menes arbeid innenfor spesialiteten som ikke kan utsettes til neste dag. En henvisning gjelder til behandlingen for den aktuelle sykdomstilstanden er avsluttet. Henvisningen skal følge første regningskort for behandlingen. Kravene til henvisning gjelder ikke for pasienter hos leger som omfattes av overgangsordningen etter § 2 punkt 1 i forskrift om rett til trygderefusjon (dvs. leger som hadde refusjonsrett per 1. juli 1998 og er over 70 år per 1. juli 2006) eller for pasient som hadde et fast etablert pasientforhold til spesialist i gynekologi før 1. juni 2001.

Kapittel II Merknad B4 skal lyde (endringer i kursiv):

Det må foreligge henvisning fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut. *For øyelegespesialist gjelder dette også ved henvisning fra optiker.* Henvisningen skal følge regningskortet. Undersøkelsen skal omfatte nøyaktig opptak av sykehistorie samt fullstendig status presens for den respektive spesialitet. Spesialisten skal sende skriftlig rapport (epikrise) til henvisende behandler og, under forutsetning om tilsagn fra pasienten eller dennes verge, også til pasientens faste lege. Rapporten skal redegjøre for diagnose, behandling og vurdering. Takstene 4a1/4a2 eller 4b1/4b2 kan samlet benyttes inntil 2 ganger per 12 måneder (inntil 3 ganger av nevrolog eller psykiater) for samme sykdom/skade/tilstand, dog slik at takst 4 a1 eller 4 b1 ikke kan benyttes mer enn én gang per år. Det kreves ikke henvisning for å benytte takst 4c ved øyeblikkelig hjelp. Ved øyeblikkelig hjelp må problemstillingen anføres på regningskortet. Regelen om fullstendig undersøkelse og rapport til pasientens faste lege forutsettes fulgt.

2. Utkast til forskrift om endring av forskrift 19. desember 2007 nr. 1761 om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx.xx.2008 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a fjerde ledd, § 4-1 annet ledd, § 5-5 nr. 1 og nr. 2, jf. lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetakloven) § 53 nr. 12, lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) § 5-1 siste ledd og lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer § 6-2.

Kapittel 1 § 2 første avsnitt andre setning skal lyde (endringer i kursiv):

Pasienten skal normalt være henvist fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut utenfor vedkommende sykehus for at godtgjørelse ytes. *Pasienten kan også være henvist fra optiker til øyelegespesialist/øyeavdeling utenfor vedkommende sykehus.*

Litteratur:

- *"Optikerens rolle som viderehenviser til annet helsepersonell"* av Jounn Lid, Soheil Niazi, Tohmas Lyse Sørskår. Veileder: Magne Helland. Optikeren 6/96 s 37-40.
- *"Henvisning til spesialist. Skal optikere kunne henviser pasienter til øyelege?"* av Eyvind Rødahl, Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 18/2000 (2000; 120: 2112)
- *"Bør optikere kunne henviser pasienter til øyelege?"* av Dag Riise og Jan Erik Arnestad, Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 18/2000 (2000; 120: 2113-4)
- *"Optikeren – et naturlig sted å henvende seg"* av Eva Fosby Livgard, TNS Gallup
- *"Hovedprosjekt 2000/2001- Evaluering av SNB"*, av R.I. Abrahamsen, L. Løvoll Aker, F. Eskildsen og K.M. Strand. Veileder: Gunnar Horgen. Prosjektoppgave HiBu
- *"Hovedprosjekt 2003/2004 – Pasienthenvisinger fra optiker til annet helsepersonell. Til samfunnets og pasientens beste?"* av M. Møllenus, H.A Stene, T. Strøm og M. Hammer Walseth. Veileder: Magne Helland, Prosjektoppgave HiBu.