

Sosial- og Helsedep.
Helseavdelingen
Avd.dir. Kari Holst
Pb. 8011 Dep.
0030 OSLO

Bergen, den 12. april 1998

VEDR. HENVISNINGSRETT FRA OPTIKERE TIL ØYELEGE REFUSJONSORDNINGER VED HENVISNING FRA OPTIKER

Styret i NOF er kjent med og støtter fullt ut innholdet i brevet fra Norges Optikerforbund av 5. mars då. med likelydende overskrift.

Styret i NOF vil anbefale at henvisning fra optikere til øyeleger utløser henvisningstakst 4b1 på lik linje med primærleger av følgende grunner:

- Optiker er autorisert helsepersonell og forplikter seg derfor til å henvise pas. videre i behandlingssystemet ved mistanke om sykdom.
- Henvisninger fra optikere er oftest relevante. De har en høy "diagnostisk treffsikkerhet".
- Henvisning via primærlege virker forsinkende på behandling og fordyrende både for den enkelte pasient og samfunnet.
- I en tid med generell legemangel i Norge er det viktig å finne rasjonelle løsninger ("mer helse for hver krone") hvor det er praktisk mulig og samtidig medisinsk forsvarlig.
- Generalplan for øyelegetjenester i Norge (vedtatt i desember 1997) konkluderer med at optikere er helsepersonell og må ha henvisningsrett til spesialister i øyemedisin på lik linje med primærleger.

Før 1995 likestilte øyeleger henvisning fra optikere med henvisning fra primærleger i så måte at den utløste henvisningstakst 4b1. I 1995 slo RTV fast at henvisning fra optiker ikke kunne utløse takst 4b1. De siste tre årene har derfor de fleste øyeleger bedt optikerne om å henvise pasienter ved mistanke om øyesykdom til øye- legen via pasientens primærlege. Rimeligvis opplever både optikerne og pasientene denne ordningen som både unaturlig og unødvendig tungvint.

Det er vel kjent fra tidligere undersøkelser at oftalmologi er det spesialfaget som de alm. prakt. legene føler seg mest usikker i. De mangler nødvendig utstyr (eks. biomikroskop) som skal til for å stille en eksakt diagnose. Optikerne derimot disponerer undersøkelsesutstyr som langt på vei er det samme som øyelegens. Selv om de ikke har medisinsk bakgrunn, så viser vår

erfaring og tidligere undersøkelser at de er relativt gode til å skrive relevante henvisninger.

Hvert år henvises drøyt 80.000 pasienter fra primærlege til øyelege. Disse pasientene utgjør knapt 20% av den øyemedisinske virksomhet. Optikerne, som årlig utfører ca 1 million synsprøver, ønsker å henvide ca 40.000 (4%) til lege fordi det foreligger mistanke om øyesykdom - ca. 80% til øyelege. Kapasitetsmessig utgjør denne pasientgruppen ca.8% av den øyemedisinske virksomhet, eller ca. en pas. pr. øyelege pr. dag.

Økonomisk sett tjener sansynligvis ikke samfunnet noe på å ikke la henvisninger fra optikere utløse henvisningstakst 4b1, fordi dagens praksis viser at disse pasientene henvises via sin primærlege, slik at henvisningstaksten utløses. Tvert imot er denne ordningen høyst sansynlig fordyrende for samfunnet pga. 40.000 "unødvendige" primærlegekonsultasjoner. Også for den enkelte pasient er dette et fordyrende mellomledd med eget konsultasjonshonorar, som samlet utgjør ca. kr. 4 millioner. I tillegg kommer de takster som primærlegekonsultasjonen utløser, som belastes trygdebudsjettet. Likevel må pas. henvises videre til øyelege for å få den nødvendige behandling og oppfølging.

Tidsspillet denne ordningen medfører er naturligvis ugunstig for alle parter, mest for pasienten, og kan i verste fall medføre forsinket nødvendig behandling. For at primærlegen skal være orientert om pas. øyesykdom, forslår vi at kopi av henvisning og epikrise sendes denne.

Det er verdt å merke seg at Helsetilsynet ikke har noe å innvende mot den praksis samarbeidsavtalen mellom Volvat Medisinske Senter og Interoptik representerer; at optikere følger opp operasjonspasienter. Optikerne er her definert som "legens hjelpepersonell" til tross for store geografiske avstander. Styret i NOF har hatt sterke motforestillinger mot denne virksomheten. Vi har hele tiden ment - og mener - at oppfølging og behandling av øyeoperasjonspasienter er klart øyegelgearbeid. Det oppleves derfor som et stort paradoks at optikerne overlates dette ansvaret med myndighetenes "velsignelse" samtidig som de ikke kan henvide pasienter til øyelege ved mistanke om øyesykdom på lik linje med primærleger.

Styret i NOF ber Sosial- og Helsedepartementet i samarbeid med Rikstrygverket om å vurdere denne praksis påny, og vi håper at konklusjonen blir at henvisninger fra optikere til øyeleger likestilles med henvisninger fra primærleger.

På vegne av styret i NOF


Jan Askvik, leder.

Kopi sendt til:

- Norges Optikerforbund ved generalsekretær/fagsjef Tone Garaas.
- Rikstrygdeverket, Stønadsavdeling III, ved avd.dir. Stig Grydeland.
- Leder for Alm. prakt. legers forening. v/dr. Hans Kristian Bakke.
- Spesialitetskomitéen for øyesykdommer v/prof.dr.med. Johan Seland.
- Den norske lægeforening v/Arvid Mikkelsen

Notat

Til: Statssekretær Idar Magne Holme
Fra: Norges Optikerforbund v/ Generalsekretær Tone Garaas og
Norsk Øyelegeforening v/ leder Jan Askvik
Dato: 26. august 1998

Vedr: Refusjon ved henvisning fra optiker til øyelege - henvisningsrett

Innledning

Norges Optikerforbund har ved to anledninger forsøkt, men ikke lyktes, i å få Sosial- og helsedepartementet til å endre dagens henvisningsregler. Dagens system er hverken samfunnsøkonomisk fornuftig eller til beste for pasientene. Norges Optikerforbund ber derfor om at politikerne nå griper inn for å sikre at:

- en henvisning fra optiker til øyelege likestilles med en henvisning fra en allmennpraktiker ved at den utløser den samme refusjonstaksten for øyelegen fra trygdevesenet. Henvisning direkte fra optiker til øyelege er både den naturligste og mest hensiktsmessige henvisningsveien og har tidligere fungert bra.
- informasjonsbehovet overfor pasientens faste primærlege og optiker ivaretas ved at det alltid sendes en kopi av optikers henvisning og øyeleges epikrise til disse.

Optikere har vært godkjent helsepersonell siden 1988 og har derfor både rett og plikt til å henvise pasienter videre til lege ved mistanke om øyesykdom. Årlig viderehenviser optikerne ca. 40.000 pasienter, hvorav ca. 80% skal til øyelege. Med dagens henvisningsregler utløser imidlertid ikke en henvisning direkte fra optiker til øyelege refusjonstakst 4b1 i normaltariiffen for leger slik den samme henvisningen fra allmennpraktiserende lege til øyelege gjør (bortsett fra i nødstilfeller/øyeblikkelig hjelp).

Frem til 1995 praktiserte trygdekontorene en likestilling av henvisningene med hensyn til refusjonsbeløp. Rikstrygdeverket innskjerpet så regelverket og dette har hatt som konsekvens at de fleste øyelegene ikke har godtatt at optikerne har henvist direkte til dem, men bedt om at pasienter henvises til primærlegen ved mistanke om øyesykdom. Dette fordi øyelegen får refusjonsbeløpet for bl.a. å skrive en epikrise til den som har henvist. Når henvisning fra optiker ikke utløser refusjon, og dermed ikke midler til å skrive epikrise, vil ikke øyelegene ta imot pasienter direkte fra optiker. Konsekvensen av Rikstrygdeverkets retningslinjer på dette området er en lite hensiktsmessig ordning for alle involverte parter; pasienten, legen og helsebudsjettene:

- Pasienten må vente lenger enn nødvendig på behandling fordi han må innom et unødvendig ledd i helsevesenet. I tillegg er dette fordyrende for pasienten som må bruke både tid og penger hos primærlegen.
- Allmennpraktikerne bruker mye tid og ressurser på titusener unødvendige pasientbesøk.

- Helsebudsjettene får en unødvendig ekstraavgift med dagens retningslinjer. Dette fordi både primærlegekonsultasjonen og øyelegekonsultasjonen utløser refusjonstakster som belastes trygdebudsjettet. Erfaring viser at pasienten i de aller fleste tilfeller henvises videre til øyelegen for å få den nødvendige behandling og oppfølging.

Hvem er Optikeren?

Optikere har en utdanning bestående av tre års grunnstudium for å bli offentlig godkjent optiker samt ett års praksistid og en videreutdanning på et halvt år for å få kontaktlinsekompetanse. Opplæring i riktig og beskrivende henvisning til relevant helsepersonell er spesielt vektlagt i utdanningen. Optikeren er derfor godt trent til å se om pasienten skal henvises til allmennpraktiserende lege eller til øyelege. Studiet er i kontinuerlig utvikling og fagkunnskapen forbedres. Teknologisk sett er det også stor utvikling innen optikerfaget. Dagens utstyr gir et langt bedre grunnlag for de faglige vurderingene enn for bare få år siden. Optikere utfører ca. en million synsundersøkelser årlig. Dette representerer nærmere 95% av alle synsundersøkelser i Norge. Optikeren er derfor den første som får anledning til å avdekke mulige symptomer på sykdom. Årlig henvises 40 000 pasienter videre i behandlingsapparatet. Av disse henvises nærmere 80%, 32 000, til øyelege, og ca. 5000 til allmennpraktiserende lege (se vedlegg I)

Basert på mange års erfaring med direkte henvisning fra optikerne uttaler Norsk Øyelegeforening "at henvisningene fra optikerne stort sett er relevante og at de har en høy diagnostisk treffsikkerhet" (se vedlegg II). Øyelegene har også påpekt at øyelegefaget (oftalmologi) er det spesialfaget som de allmennpraktiserende legene føler seg mest usikre i. De mangler dessuten ofte nødvendig utstyr som skal til for å stille en eksakt diagnose. Optikernes derimot disponerer undersøkelsesutstyr som langt på vei er det samme som øyelegenes og er eneste yrkesgruppe som arbeider på "1.linje nivå" med sammenfallende oppgaver som øyeleger og er bedre utstyrt enn primærlegen.

Ut fra rent faglige vurderinger mener derfor øyelegene at det både er logisk og mest hensiktsmessig at optikerne henviser pasientene direkte til øyelegene istedenfor at henvisningen skal gå via primærlegen.

Henvisningsproblematikken

Siden 1988 har optikere vært autorisert helsepersonell hvis virksomhet reguleres gjennom Forskrift for godkjenning m.v. av optikere. Forskriftens § 8 fastslår at optikerne har rett til å henvisse videre: "*Optikerens virksomhet innebærer henvisning til lege av personer med behandlingstrengende øyesykdommer eller andre sykdommer av betydning for synet.*" Det er ut fra dette ingen tvil om at optikerne kan henvisse både til primærlege og til spesialist/øyelege.

I en årrekke ble henvisninger fra optiker til øyelege akseptert av trygdekontorene i den forstand at øyelegene fikk refusjon etter takst 4 i refusjonstariffen. Denne ordningen var imidlertid ikke formalisert og på bakgrunn av en henvendelse fra ett enkelt trygdekontor, innskjerpet Rikstrygdeverket denne praksisen i begynnelsen av 1995. Optikernes selv har aldri fått refusjon ved henvisning til lege og vil heller ikke med nytt system utløse midler fra trygden for sine henvisninger.

22. mai 1995 ba derfor Norges Optikerforbund Sosial- og helsedepartementet om at henvisninger fra optikere til øyelege skulle utløse refusjon for øyelegene på lik linje med henvisninger fra primærlege. Sosial- og helsedepartementet avslår dette den 11. mars 1997 (se vedlegg III). Til grunn for avslaget ligger bl.a. en misvisende fremstilling av Statens Helsetilsyns vurderinger av henvisningsspørsmålet. Konklusjonen til Statens Helsetilsyn, datert 11. desember 1995 er klar: "Statens helsetilsyn har ingen faglige innvendinger mot at optikerne kan henvise direkte til øyelegene og anbefaler muligheten for en slik praksis" (se vedlegg IV). Det tas riktignok visse forbehold med hensyn til pasienter med såkalte systemsykdommer med øyemanifestasjoner som diabetes, hypertensjon, etc. Men dette endrer ikke hovedkonklusjonen i den faglige anbefalingen.

Norges Optikerforbund fremmet saken på nytt overfor Departementet den 5. mars 1998. Nytt avslag mottas 26. juni 1998 hvor det meget kort vises til tidligere avslag. Hverken faglige eller økonomiske vurderinger fremlegges (se vedlegg V).

Konklusjon

I dagens helse-Norge består den største utfordringen i å oppnå en mer kostnadseffektiv ressursutnyttelse samtidig som at pasientens behov ivaretas på en best mulig måte. Det er derfor paradoksalt at det vernes om en henvisningsordning som er ufornuftig både ut fra samfunnsøkonomiske og helsemessige vurderinger. Et helsevesen under press slik vi har i Norge i dag har ikke råd til å si nei til effektiviserings- og spare muligheter. Her ligger det betydelige beløp og venter på å bli brukt til mer fornuftige og helsefremmende tiltak.

- Vedlegg:*
- Vedlegg I: Arikkel i fagbladet "Optikeren" nr. 6/96: "Optikerens rolle som viderehenviser til annet helsepersonell".*
 - Vedlegg II: Brev av 12/04/98. til Sosial- og helsedepartementet fra Norsk Øyelegeforening.*
 - Vedlegg III: Brev av 11/03/97 til Sosial- og helsedepartementet til Norges Optikerforbund.*
 - Vedlegg IV: Brev av 11/12/95 til Sosial- og helsedepartementet fra Statens Helsetilsyn.*
 - Vedlegg V: Brev av 26/06/98 til Norges Optikerforbund fra Sosial- og helsedepartementet*