

postmottak@hod.dep.no
emh@hod.dep.no

Oslo 11.06.08

Høring

- øyeleges adgang til å utløse takster når pasient er henvist fra optiker (optikers henvisningsadgang til øyelegespesialist)

Viser til høringsnotat av 12.03.2008.

Konklusjon:

Norges Optikerforbund (NOF) er enig i innhold og betraktninger i høringen.

NOF mener at forslaget i høringen representerer en pasientvennlig og samfunnsøkonomisk lønnsom ordning.

NOF arbeider kontinuerlig for å heve standarden på grunnutdanningen samt å styrke etter- og videreutdanning i bransjen. Bransjen benytter utarbeidede kliniske retningslinjer samt våre kompetansestandarder som en del av kvalitetssikringsarbeidet. Dette bedrer bransjens presisjonsnivå for henvisning til annet helsepersonell. Ved henvisningsadgang til øyelege (oftalmolog) sikres tilbakemelding via epikrise. Dette i seg selv vil øke presisjonsnivået ytterligere.

Se ellers kommentarer til de ulike underpunktene på de neste sidene.

1. Innledning

Ingen kommentarer.

2. Bakgrunn

Ingen kommentar

3. Historikk:

Fram til 1995 henviste optikere direkte til øyelege med bakgrunn i at øyelege sidestilte henvisning fra optiker med henvisning fra primærlege når det gjaldt å utløse takst. Fra 1995 kompenserte øyelegene, etter Rikstrygdeverkets innsigelse for bruk av normaltariff, ved å kreve ekstra egenbetaling av pasientene samt ved bruk av tidstakst. Etter endringer av driftsavtalesystemet i 1998 falt denne muligheten fra.

For pasientene betød dette i praksis at muligheten for å henvises direkte fra optiker til øyelege falt bort utenom ved øyeblikkelig hjelp. Da ordningen med mulighet for direkte henvisning fra optiker til øyelege ble praktisert var det godt samarbeidsklima og gode rutiner for henvisninger til pasientens beste.

Da ordningen ble opphevet ønsket man fra Norsk Oftalmologisk Forening og fra Norges Optikerforbund å få gjenopprettet ordningen. I samarbeid skrev de to foreningene brev (*vedlegg 1*) til departementet og et felles møte med statssekretær Arne Idar Holme ble avholdt. Begge organisasjoner mente at den nye ordningen ikke var pasientvennlig. Den nye ordningen svekket en til da god dialog mellom de to profesjonene.

I et møte med statssekretær Ravnanger i 2003 ble det overlevert et dokument (*vedlegg2*). Påpeker følgende fra dokumentet:

ET HELHETLIG OG SAMMENHENGENDE REHABILITERINGSTILBUD FOR VOKSNE SYNSHEMMEDE:

Innledning:

” Dette notatet er utarbeidet i samarbeid mellom representanter for *Norges Blindeforbund, Norsk Oftalmologisk Forening, Norske Syns- og Mobilitetspedagogers Forening og Norges Optikerforbund*”

I dokumentet skriver gruppen blant annet:

” For å utløse pasientens rett til trygderefusjon hos privatpraktiserende øyespesialister kreves henvisning fra primærlege og helsestasjon. Optikere kommer daglig i kontakt med pasienter som har behov for undersøkelse og behandling hos øyespesialist. Optikere har kvalifikasjoner og kompetanse til å vurdere når det foreligger behov for

spesialisthjelp. Henvisning fra optiker må derfor gi pasientene rett til trygderefusjon ved hjelp fra øyelege”

Dette viser at øyelege og optiker har tradisjoner for samarbeid til pasientens beste, og at nevnte organisasjoner har arbeidet aktivt for å gjenskape mulighet for slik samarbeide etter endringene i 1995 samt 1998.

4. Gjeldende rett:

4.1. regulering av henvisningsadgangen:

Kommentar til egenbetalingsordningen:

Legespesialist har i dag mulighet til å innkreve godkjent egenandel (per 2007-2008: 280 kroner) av pasienten samt et tillegg til egenandelen (per 2007-2008: 170 kroner) når pasient er henvist fra andre enn lege, kiropraktor eller manuellterapeut. Dette har resultert i at mange øyeleger kun tar i mot pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp ved henvisning fra optiker. Da bruk av godkjent egenandel samt tillegg til egenandel praktiseres ulikt samt at det er ulik oppfatning av hva som regnes for øyeblikkelig hjelp, skapes det et divergerende tilbud til pasienten rundt om i landet avhengig av lokal praksis. Målet bør i størst grad være å oppnå et likeverdig tilbud over hele landet.

Kommentar til poliklinikkforskriften:

Det er ulik praksis på landets øyeavdelinger i forhold til inntak av pasienter. Noen pasientgrupper, som for eksempel pasienter med katarakt og diabetes, har ved enkelte av landets sykehus hatt muligheten for å henvises direkte fra optiker til øyeavdeling på sykehus.

Lokale ordninger har således gitt noen pasienter enklere tilgang til øyehelsetjenester enn andre. En slik ordning skaper lokale forskjeller for pasientgruppene på samme måte som diskutert i punktet om egenbetalingsordningen.

Det skal samtidig kommenteres at disse tilpassningene, etter NOFs vurdering, kan anses som samfunnsnyttige og pasientvennlige. De viser at et tettere samarbeid mellom øyeavdeling på sykehus og optiker har funnet en form for visse pasientgrupper på tross av endringene fra 1995 og 1998.

4.2. Rekvisisjon av øyedråper:

Kompetansenivået innen det optometriske miljøet heves i stadig raskere tempo. I forbindelse med innføring av muligheten for bruk av diagnostiske medikamenter så bransjen behovet for ytterligere kompetanseheving. Dette har gitt optikerne bedre forståelse for anatomi og fysiologi generelt. Det har gitt øket forståelse for behovet og nytteverdien av ulike undersøkelsesmetoder som igjen gir bedre bakgrunn for oppdagelse av patologiske tilstander.

Kravene som er satt for å få tilgang til diagnostiske medikamenter fører alene til dette, men vi ser stadig at det utarbeides og gjennomføres aktivitet med mål om bedret yrkesutøvelse utover de satte formelle krav. Organisasjonens medlemmer ønsker i større grad kurs og foredrag rettet mot dette på våre arrangementer. Det gjennomføres stadig faglig relaterte kurs nasjonalt og lokalt. Dette igjen resulterer i bedre henvisninger fra optiker.

5. Vurderingsgrunnlag:

Under er gjengitt utdrag fra en nylig publiserte artikkel som gir klare konklusjoner rundt optikers rolle innen øyehelse.

Vedlegg 3:

Vibeke Sundling, Pål Gulbrandsen, Ragnheiður Bragadottir, Leiv S. Bakketeig, Jak Jervell, Jørund Straand (2007) Optometric practice in Norway: a cross-sectional nationwide study

Acta Ophthalmologica Scandinavica 85 (6) , 671–676

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0420.2007.00929.x>

Sitat fra konklusjonen: *“We question whether the formal referral road from an optometrist to an ophthalmologist always needs to pass the general practitioner. The possibility for an optometrist to refer patients directly to an ophthalmologist should be considered.”*

De samme forfatterne har i en annen artikkel konkludert med at optikere i sine oppdagelser og funn har en høy grad av spesifisitet. Se: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/38> (vedlegg 4). Slik vi ser det betyr dette at legers bekymring for overhenvisning er overdrevet.

5.1. Optikers kompetanse og yrkesutøvelse:

Norge er et foregangsland i Europa innen utvikling og bruk av systemer for registrering og bruk av videre- og etterutdanningspoeng (CET-poeng) innen optometri. Bransjen i Norge har over flere år benyttet et poengregistreringssystem etter engelsk modell som nå adapteres i Sverige og Danmark. Tilsvarende system innføres i Europa via organisasjonen ECOO (European Council of Optometry and Optics). Dette betyr at norske optikere stimuleres til faglig oppdatering nasjonalt og internasjonalt.

NOF ser at medlemmene raskt oppdaterer og tilpasser seg endringer i grunnutdanningen. Våre medlemmer er flinke til å delta på kurs og konferanser og oppdaterer seg derved i de nye faglige elementer i grunnutdanningen. Organisasjonen har gode tradisjoner for tilrettelegging av videre- og etterutdanning både administrativt og økonomisk.

Høgskolen i Buskerud, Avdeling for optometri og synsvitenskap, tilbyr i dag en forskningsbasert utdanning på høyt europeisk nivå.

Tradisjonelt har optiker arbeidet i optisk foretning med synsundersøkelser, sliping og tilpassing av briller samt tilpassing av kontaktlinser som hovedarbeidsområder. Noen har også hatt sitt arbeid innen den optiske industri, på sykehus, ved hjelpemiddelsentraler og innenfor utdanningen. I økende grad ser vi at optiker benyttes som medarbeider i ulike konstellasjoner: rene øyehelsesenter, innen refraktiv kirurgi samt i samarbeide med andre helsearbeidere. Vi tar dette som et signal på at optiker innehar verdifull kompetanse.

Optikers daglige virker er ikke å regne som screening, men målrettede undersøkelser for de ulike pasientgruppene.

5.2. Behov for henvisninger:

Som høringen viser til er det godt samsvar mellom funn hos optiker, prioritering og valg av mottaker for henvisning når optiker velger å henvise. Det er som forslaget viser til mulighet for å forenkle veien fra optiker til øyelege uten at dette går utover pasientens helse. Det vil spare pasienten i særdeleshet samt samfunnet for utgifter.

Som yrkesgruppe opplever vi at befolkningen velger å oppsøke optiker når de føler synsrelaterte problemer. I en undersøkelse utført av TNS-gallup på vegne av NOF sier 9 av 10 pasienter at de ønsker å henvises direkte fra optiker til øyelege hvis optiker har funn som tilsier at optiker anbefaler ytterligere undersøkelse av øynene. Dette viser at departementets forslag har bred støtte i befolkningen.

6. Departementets vurdering og forslag

6.1. Behov for at optiker skal ha henvisningsadgang til øyespesialist:

Det finnes i dag fornuftig og god dokumentasjon som viser at optiker i stor grad henviser sine pasienter til rett instans og at det med pasienten følger gode relevante henvisninger. Dette er synliggjort flere steder i høringsteksten. Teknologisk utvikling og derved mulighet for nyttig behandling gjør det viktigere å få sendt rett pasient til rett behandling. Tidsaspektet har blitt viktigere innen øyehelse enn tidligere og en forsinkelse i behandlingen på grunn av ventetid hos fastlege og siden øyelege kan være kritisk for pasienten.

Ut fra dette synes det riktig og viktig at optiker får henvisningsadgang til øyelege.

6.2. Kompetanse og faglig forsvarlighet:

Historisk sett viser det seg at optiker gjør et forsvarlig arbeid. Det synes som om optiker har stor bevissthet rundt faglighet og bruk av forsvarlighetsprinsippet som gjelder oss som helsearbeider. På vårt landsmøte i april 2008 var Statens Helsetilsyn representert ved fagsjef Jostein Vist som kunne fortelle at han etter gjennomgang av klagesaker fant få som var relatert mot optikerbransjen. Han refererte kun til et tilfelle der det var registrert avvik.

NOF arbeider kontinuerlig med forbedringer av bransjens kliniske retningslinjer. De benyttes aktivt som verktøy for å styrke bransjens kliniske praksis samt styrke våre interne kontrollrutiner. Vi er kjent med at myndighetene oppfordrer alle fagfelt innen helse til å utarbeide kompetansestandarder slik at fagligheten i bransjene kan kvalitetssikres. Organisasjonen har siden 1999 hatt kompetansestandarder å støtte seg til.

6.3. Forholdet til fastlegene:

NOF har erfaring med godt lokalt samarbeide mellom optiker og fastlege til pasientenes beste. Det finnes mange eksempler på at fastlege har stor tillitt til optikers kvalifikasjoner og sender optikers informasjon direkte videre til øyelege uten egen undersøkelse.

6.4. Overføring av taushetsbelagt informasjon til annet helsepersonell:

NOF har eget organ for klagesaker der pasientene kan innklage optiker. Vi er via dette ikke kjent med klagesaker der pasientene har klaget inn optiker for utilbørlig behandling av pasientopplysninger i forhold til overføring av taushetsbelagt informasjon til annet helsepersonell. Vi er heller ikke i organisasjonen kjent med saker der Helsetilsynet via Fylkesmannen og Fylkeslegen har behandlet saker av denne art.

6.5. Betydning for pasienten:

Forslaget vil slik NOF ser det spare pasienten for unødvendig tidsbruk ved ventetid hos fastlege og øyelege. Vi mener at øyelege vil motta nyansert øyehelseinformasjon og derfor kan prioritere pasientens behov. Pasienten på sin side vil spare penger på en slik ordning da antallet egenandeler vil reduseres. Vi tror også at pasienten vil føle en bedre trygghet rundt egen øyehelse da kommunikasjonslinjene forenkles.

6.6. Økonomiske og administrative konsekvenser:

Som bransje er vi opptatt av at våre kollegaer skal inneha god oppdatert fagkunnskap innen vårt arbeidsområde. Dette vil igjen føre til gode og relevante henvisninger.

Som eksempel på dette kan vårt Landsmøte i 2008 igjen nevnes. Der hadde vi en halv dags work-shop med over 300 deltagende optikere som arbeidet frem ulike aspekter rundt henvisning til annen optiker, til allmennlege og til øyelege. Denne aktiviteten er også beskrevet i vårt tidsskrift "Optikeren" slik at de som ikke hadde anledning til å delta kan lese seg til de viktigste momenter i diskusjonene. Vi hadde øyeleger samt allmennlege som bidro i en paneldiskusjon rundt det samme tema. Forsvarlighetsprinsippet ble behørig belyst i diskusjonen. Dette er en aktivitet som sterkt bidrar til å skape fokus på kliniske retningslinjer og bruken av disse, samt at medlemmene gjennomgår egne henvisningsrutiner.

Hvis de kanaler som er benyttet frem til i dag regnes som egnet for overføring og oppdatering av kunnskap innen optometrisk bransje, anser NOF det som sin oppgave å stå for dette arbeidet selv: økonomisk og administrativt.

Vi mener også at samfunnet er tjent med at optikerens kompetanse benyttes som fullverdig 1. linje helsetjeneste og at dette avlaster travle fastleger i hverdagen. LEON-prinsippet er da fullt utnyttet.

6.7. Departementets forslag:

Vi ser at endringene fører til det som er ønsket fra vår side og er enig i tekstens innhold.

7. Forslag til forskrifter:

Ingen kommentar.

Med vennlig hilsen

Hans Torvald Haugo
Leder Norges Optikerforbund

Tone Garaas
Generalsekretær Norges Optikerforbund