

Optikerforskriften, Alf Opheim Sen. og optometriens framtid her i landet

Etter 9 år med Optikerforskriften er det vanskelig å finne eksempler på at forskriften har vært til samfunnsmessig gagn utover å skape en fredelig sameksistens mellom et stort flertall av øyeleger og optikere. På tross av forskriftens helsefokus, har kommersialiseringen og varekrigen nærmest eksplodert de senere årene og tatt slik overhånd i mediabildet, at en skal ha mer enn normalt godt syn for å kunne få øye på hva optikeren driver med annet enn varekrig. På grunn av forskriften er det skapt rammebetingelser, som i praksis begrenser motivasjon og muligheter for å hjelpe store grupper av personer med synsrelaterte plager og problemer. Særlig gjelder dette personer med plageskapende sensoriske tilpasninger til tropier og større forier i operasjonssammenheng.

Ved at merknaden til forskriften definerer tropier som patologiske tilstander med overordnet legeansvar, er det skapt en situasjon hvor det er legens tro og kultur innen tropibehandlingen, og ikke optometriens muligheter for å hjelpe, som avgjør hvem som får muligheter til å bli hjulpet. Hadde vi hatt å gjøre med en øyelegekultur med stor kompetanse og utviklingsinteresser innen optometrien, eller som i det minste var åpen for og interessert i samarbeid med optikere til beste for klienten i operasjonssammenheng, så hadde forskriftens paragraf 9 vært rimelig uproblematisk å praktisere for alle involverte.

Når dette ikke er tilfelle, og en tvert imot opplever at profesjonsinteressene dominerer framfor faginteressene i forvaltningen av forskriften, oppstår det problemer, tilskilt eller ikke. En av landets toneangivende øyeleger, også med rådgivende funksjoner overfor

Helsetilsynet, har anmeldt Alf Opheim sen. for å ha ytet 5 klienter optometrisk bistand i preoperative hensikt, uten at disse var henvist fra lege. Uten her å gå nærmere inn i det konkrete innholdet i disse sakene, dreier anmeldelsene seg om personer som har en lang og funksjonelt resultatløst behandlingskarriere innen øyemedisin. Opheim har oppnådd resultater som langt overgår hva tidligere behandlere ville vente kunne være mulig. Hverken anmelder eller Helsetilsynet har kritisert resultatene, bare mangel på legehenvising, med referanse til paragraf 9. Anmeldelsen med etterfølgende advarsel kan derfor virke høyst uskyldig. Men vi må spørre, hvilke muligheter ville disse personene hatt for å bli henvist til Opheim? Med de epikrisene som forelå i anledning disse personene, hvilken norsk øyelege ville finne på å henvise til videre optometrisk behandling hos Opheim? Eller hvilken allmennpraktiserende lege ville finne det riktig å henvise slike tilfeller direkte til optiker? Med andre ord, hvilken mulighet ville disse klientene hatt for å få ytterligere hjelp når Helsetilsynets/Optikerrådets praktisering av forskriften legges til grunn?

Forskriften kan da umulig være slik å forstå at personer, som har gått disse mange resultatløse rundene hos leger, skal være avhengig av ytterligere legehenvisinger for å komme videre.

At det i operasjonstilfeller alltid er ønskelig med samråd mellom den som utfører den preoperative behandlingen og den som skal utføre operasjonen er en annen sak, som vel ingen er uenig i. Men når situasjonen er slik, at den som opererer ikke vil inngå i et slikt samråd,

så kan det vel ikke være meningen at den som har kompetanse til å utføre det preoperative arbeidet blir kriminalisert, hvis han likevel utfører arbeidet. I så fall dreier det seg om en ren maktdemonstrasjon.

De anmeldte tilfellene er representative for Opheims hverdag de siste 30 årene. Med grunnlag i en usedvanlig omfattende kompetanse, praktisk dyktighet og forbilledlig ivaretagelse av sine klienter, er Opheim blitt en institusjon her i landet, som har markert seg som redningen for de mange, som ikke har fått nødvendig hjelp med sine synsplager andre steder. For å si det slik, de aller fleste av de, som gjennom «Jungeltelegrafen» kommer til Opheim, har allerede opplevd mer enn hva de synes er nok av resultatløs legebehandling. De av oss, som kjenner Opheims praktiske hverdag fra innsiden, kan ikke annet enn å bli mektig imponert over hans optometriske virksomhet. Den kollegiale berømmelsen for faglig dyktighet er dessverre uteblitt fra øyeleger såvel som fra optikere. Det får så være, men at øyeleger og optikere i Optikerrådet gjør felles sak i å utnytte forskriften til å foranledige at Opheim får en advarsel, som i sin praktiske konsekvens, hvis den blir fulgt, setter en stopper for den mest kvalifiserte optometrivirksomheten som foregår på dette området her i landet, viser at vi står overfor et problem, som i første omgang rammer hjelpsøkende klienter, men som også angår arbeidsrammene for optometrien og dermed optometriens framtid.

Saken rammer selvfølgelig også personlig den mann, som her i landet framfor noen, i hele sin yrkesaktive tid, og vel så det, har stått fram og talt pasientenes sak i en ørken av manglende faglig interesse for å

løse synsrelaterte plager i befolkningen. Det er ingen hemmelighet at Opheim i alle disse årene har vært betraktet som «fritt vilt», som særlig øyeleger har kunnet sjikanere på det groveste, også i pasienters nærvær, slik det finnes rikelig dokumentasjon på i de store mengder brev, som fortvilte pasienter har skrevet til statsråder og departement i årenes løp. Dette har også skjedd i rikelig monn etter at forskriften trådte i kraft. Rammes ikke øyelegenes sjikaner av Opheim av forskriftens krav om samarbeid? Riktignok foreligger det ingen anmeldelser, men både Sosial- og Helsedepartementet og Helsetilsynet sitter inne med dokumentasjon i fullt monn.

DET DREIER SEG IKKE OM ET «OPHEIMPROBLEM»

Opheim er ingen ung mann lenger. Problemene med forskriften vil kanskje løses av seg selv innen overskuelig framtid? Nei, saken dreier seg ikke om et isolert Opheimproblem, selv om mange ville like å tro det. Anmeldelsen av Opheim har bare synliggjort tilvitnerlighet hvilken krise norsk optometri har satt seg i ved å ha gjort *praksis på eget faglig grunnlag* avhengig av arbeidstillatelse fra en øyelegestand, som så langt ikke har vist noen interesse for optometrisk utviklingsarbeid innen øyefagene. Jeg vet av egen erfaring at enhver (som ikke er lege), som utvikler kompetanse og interesse i likhet med Opheim, vil møte de samme problemene. Men problemene blir nærmest usynlige når forskriften praktiseres i henhold til det som synes å være gjeldende fortolkning. Det er bare klientene og jeg som opplever frustrasjon og hjelpeløshet når jeg stadig må avvise klienter, som jeg vet kunne blitt hjulpet, men som ikke kan skaffe henvisning fra lege, og som jeg bare unntakelsesvis kan tilby et samarbeidsforhold med øyelege som sikrer en konfliktfri operativ oppfølging, om nødvendig. Dette er en uhørt situasjon, som neppe har noe sidestykke i dagens helse-Norge.

De færreste optikere har i dag tilstrekkelig kompetanse til å drive den form for avansert problemoptometri som det her er tale om. Blant disse er det knapt nok en håndfull som er interessert i dette arbeidet. Med de rammebetingelser som forskriften og dens fortolkning har

skapt, er det heller ingen grunn til å vente at hverken utdannelseinstitusjoner eller enkeltpersoner vil finne det interessant å investere i denne type kompetanseoppbygging, selv om etterspørselen blant hjelpesøkende klienter er aldri så stor. Hvor lenge kan ansvarlige for norsk optometri-utdanning og praksis rolig se på konsekvensene av den fortolkning av forskriften, som har vært lagt til grunn i behandlingen av Opheim?

KONTROVERSIELLE METODER?

Men saken er jo mer sammensatt enn som så, vil mange innvende, etter å ha brent inne med en kommentar om at det her primært dreier seg om å godkjenne en kontroversiell optometripraksis. Nei, når det gjelder preoperativ behandling med sikte på å gjenvinne/stabilisere binokularitet og avdekke latente skjelevinkler, dreier det seg ikke om kontroversielle forhold, slik det ofte blir framstilt. Det er bred enighet innen internasjonal forskningslitteratur om at preoperativ oppnåelse av binokulære funksjoner og avdekking av latente skjelevinkler er en forutsetning for å oppnå et stabilt postoperativt resultat, funksjonelt så vel som kosmetisk. Det er forskjellige oppfatninger om og erfaringer med hvordan dette skal gjøres og hva som er mulig å gjøre, særlig når det gjelder reversering av sensoriske tilpasninger til medfødte tropier. Både trenings- og prismeterapiregimer har vært utviklet og praktisert. Treningsregimene har i løpet av de senere årene tapt interesse til fordel for prismeterapi. Som gjort glimrende rede for i en nylig utkommet bok av den kjente amerikanske oftalmologen S. Veronneau-Troutman: «Prisms in the medical and surgical management of strabismus» N.Y.1995, er de fleste store evalueringsstudiene av preoperativ behandling basert på prismeterapi i henhold til prinsippet om full vinkelutligning gjennom rekorreksjoner over tid. Det er ingen forskningsbasert uenighet om at preoperativ prismebehandling bedrer operasjonsresultatene, selv ved bruk av enkle framgangsmåter basert på bruk av folieprismer til utligning av covertestresultater. Opheims praksis og min forskning har vist at det er mulig å oppnå langt bedre resultater gjennom pro-

sedyrer som sikrer samtidig kontroll av objektiv og subjektiv samsynsstatus og en tettere oppfølging over tid (konf.

«Strabismeprojektet», Optikeren, 1994). Denne type resultatforbedringer kan vanskelig tenkes å bli oppfattet som kontroversielle på en slik måte at forskriften skulle kunne utnyttes til å kriminalisere de som dokumenterer slike resultatforbedringer.

Når operasjoner fortsatt i dag utføres i stort omfang uten preoperativ behandling ved våre øyeavdelinger, dreier det seg derfor om en praksis som ikke er basert på noen form for forskning som kan forsvare en slik praksis. Det dreier seg rett og slett om en maksimalt lett-vint behandlingspraksis som, hvis noe lignende ble gjort på andre yrkesområder, uten skånsel ville blitt omtalt som slurv. At nødvendig kompetanse innen preoperativ behandling er mangelfull blant flertallet av øyelegene kan være en forklaring, men utilstrekkelig kompetanse kan umulig bli noen unnskyldning for dårlig utført arbeid, når slik kompetanse er tilgjengelig. Rammes ikke også disse forholdene av forskriften? Hva med generelle krav til kvalitetssikring i operasjonssammenheng? (Konfr. Helsingen & Eriksen: «Hendelser, komplikasjoner og pasientklager som kirurgisk korrektiv» Tidsskr Nor Lægeforen nr.3, 1997;117: 389-90).

HVORDAN KOMME VIDERE?

Det er ingen enkel sak. Behandlingen av Opheim viser at øyelegene har full kontroll over hva de vil samarbeide om, hvem de vil samarbeide med, og på hvilken måte. I praksis stenges optometritjenestene ute ved at fortolkningen av Optikerforskriften har gitt øyelegene faglig eierskap til tropiene. Manglende faglig interesse for samarbeid omkring preoperativ behandling gjør det i dag praktisk umulig å drive optometrisk utviklingsarbeid på dette feltet. Interessene er det vanskelig å gjøre noe med lovveien. Men, vi som har drevet preoperativ oppbygging/gjenvinning av binokularitet vet at dette er et særdeles spennende arbeid som mange burde kunne «lokkes» til å bli interessert i gjennom egnede videre- og etterutdanningstilbud. Her har utdanningsansvarlige innen de

aktuelle profesjonene viktige oppgaver. Det synes vanskelig å komme utenom utvikling av en spesialoptometri utdannelse som er åpen for både optikere, øyeleger og ortoptister, slik jeg tidligere har foreslått i flere sammenhenger.

For å kunne redusere øyelegenes profesjonsovertak til det som kan faglig begrunnes, nemlig det endelige ansvaret for den enkelte strabismeoperasjon, er det nødvendig å få opphevet patologidefinisjonen knyttet til tropier i fortolkningen av forskriften. Det finnes ikke noe faglig grunnlag for å opprettholde fortolkningens skille mellom tropier og forier i optometrisk henseende. Tropier er ingen sykdom. De aller fleste tilfeller dreier seg om et «lyte». I enkelte tilfeller er tropien et symptom på en bakenforliggende, ofte alvorlig sykdom.

Komitansforhold og debut utgjør det viktigste indikasjonsgrunnlaget for vurdering av mulig sykdom. Det hører til optikerens hverdag å vurdere mulige sykdomsforhold knyttet til rapporterte symptomer og optometriske funn. Å vurdere henvisningsbehov er derfor en naturlig del av optikerens grunnutdannelse. Tropier kan ikke settes i noen særstilling i så henseende.

Mye kan derfor også gjøres lovveien. Det krever en ny gjennomgang av forskriften og dens tolkninger med basis i gjeldende pasientrettigheter, hvor det overord-

nede mål må være å sikre at pasientene får en mest mulig adekvat og effektiv diagnose av, og behandling for, synsrelaterte plager/problemer. Når optiker finner indikasjoner på, eller får mistanke om sykdomstilstander som krever medisinske undersøkelser/behandling, må pasienten være sikret henvisning til adekvat medisinsk kompetanse.

Når øyelege ikke selv har nødvendig optometrisk kompetanse, må pasienten på samme vis være sikret henvisning til slik kompetanse. I operasjonssammenheng må pasienten være sikret adgang til å gi informert samtykke til eventuell operasjon på grunnlag av alle relevante opplysninger av betydning for vurdering av postoperativt resultat. Øyelege, som skal utføre ønsket operasjon, må på sin side ha reserveringsrett i kontroversielle tilfeller, slik at han sikres et reelt grunnlag for å ta ansvar for operasjonen.

Under henvisning til min høringsuttalelse til Utkast til optikerforskrift skrev jeg 18.04.1988 til sosialminister Tove Strand Gerhardsen og advarte mot de konsekvenser forskriften nå viser seg å ha fått. I sitt svar av 06.05.1988 skriver statsråden bl.a. «Intensjonene med forskriften er selvsagt ikke å hindre en gunstig utvikling. Tvert imot er det ønskelig å etablere et fruktbart samarbeid mellom optikere og leger.....Skulle utviklingen tilsi det, skulle det ikke være noe i veien

for å endre forskriften».

Det er en tung sak å revidere en forskrift, som er blitt til som et kompromiss i en langvarig profesjonskamp, særlig tatt i betraktning at det store flertall av øyeleger og optikere er såre fornøyd. Nå dreier problemene seg først og fremst om tolkningen av paragraf 9. Det som i første omgang må kunne gjøres er å få tatt bort patologi definisjonen, og videre se hvor langt det er mulig å gå i fortolkning av eksisterende forskrift med sikte på å sikre pasientrettighetene, slik jeg har antydnet i overstående forslag.

Hva som ikke under noen omstendighet må få lov å skje, er at advarslene, som Opheim har fått utstedt av Helsetilsynet, eventuelt blir effektivert før ansvarlige myndigheter har gitt seg anledning til å besinne seg med hensyn til hva som er i ferd med å skje ved forvaltningen av forskriften.

Profesjonsinteressene må ikke få lov å fortsette å fortrenge pasientinteressene.

*Professor Ivar Lie
Psykologisk Institutt
Blindern, Oslo*

Fra fagtidsskriftet "Optikeren" 3/97