

## PATOLOGI OG SAMSYN

Dersom Stortinget vedtar Ot.proposisjon nr. 13 1998-99 - ny lov om helsepersonell- innebærer dette at de nåværende profesjonslovene, bl.a. "Lov om Helsepersonell av 14.juni 1974", blir opphevet sammen med de forskriftene som er hjemlet i de respektive lovene. I denne sammenheng har det vært reist spørsmål om hensiktsmessigheten av en fortsatt inndeling av samsynsproblemer i patologiske og ikkepatologiske undergrupper, jfr. optikerforskriftens §9 pkt.d. Dette med tanke på et nytt forskriftssett under den nye loven. Av STEIN BRUUN

### SITUASJONEN I 1970-ÅRENE

For å forstå de nåværende forskrifters inndeling av samsynsfeil i disse to gruppene, er det nødvendig å gå noe tilbake i tid, til midten av 1970-årene. Sosial- og Helsedepartementet hadde da mottatt en del klager fra oftalmologer på enkelte optikers forskrivning av «spesialoptikk», derunder bruk av prismekorreksjoner. Dette, sammen med en del andre årsaker til på nytt å se på optikerfagets behov for lovregulering, førte til nedsettelsen av en såkalt uavhengig arbeidsgruppe, der undertegnede var med som optikerrepresentant. Optikeren Kjell Jacob Hultgren som også var med og representerte i denne sammenheng Kirke- og Undervisningsdepartementet, i kraft av sin lærerstilling ved optikerskolen på Kongsberg.

Utgangspunktet for arbeidsgruppens mandat var delvis av negativ art, dvs på bakgrunn av klager. Mandatet var å se på mulighetene for en lovregulering i form av forskrifter i den nye loven om helsepersonell av 1974.

### NOU 1976:29

Resultatet av arbeidet resulterte som kjent i en offentlig utredning, «Optikerfaget og helsesektoren» På flere viktige punkter delte arbeidsgruppen seg i en flertalls- og en mindretallsfraksjon. Dette gjaldt også for bruk av prismekorreksjoner, der mindretallet mente at «Optiker må ikke uten ordinasjon fra eller uten i samråd med lege drive behandling av samsynsforstyrrelser, herunder forskrive briller med prismeglass». Optikere ville da følgelig helt miste retten til selvstendig prismeordinasjon, uansett hvilken tilstand som måtte ligge til grunn.

Dette ble sett på som helt uakseptabelt. På den annen side lå det i gruppens mandat en klar forventning fra departementet side om en eller annen «ordning» for regulering av optikers praksis med prismeforskrivning. Dette til tross for at klagene kun gjaldt noen meget få optikere, og at de samme klagene ikke var spesielt godt dokumentert.

Stein Brun  
Optiker, førstekonsulent, Ullevål Sykehus, Øyeavd. Oslo

### EN SALOMONISK LØSNING?

Dette var den aktuelle situasjon som det måtte finnes en løsning på. Flere forslag var oppe, bl.a. en begrensning i forskrivningsretten som baserte seg på et maksimum antall prismedioptrier i korreksjonen. Dette ble avvist som lite egnet.

Det som flertallsforslaget kom til å basere seg på, var et forsøk på finne en ordning som tok utgangspunkt i eksisterende praksis for det store antall optikere. Langt de fleste prismekorreksjoner fra optikere i privat virksomhet var (og blir fortsatt) benyttet ved symptombegivende forier og konvergensinsuffisienser som ikke vurderes aktuelle for ortoptisk trening. Diagnostikk, vurdering og behandling av slike tilstander ble av flertallet betraktet som værende innefor optikers kompetansenivå.

Tilstander som manifest skjelling hos barn og nyoppstått manifest skjelling med dobbeltsyn hos voksne vil som regel kreve en mer omfattende utredning og behandling enn de tilstander som er nevnt over. Stikkord som utvidet fundusundersøkelse, cycloplegisk refraksjonsbestemmelse, amblyopibehandling, pareseutredning av øyemusklere og utredning av mulige systemsykdommer, gjør dette til et mer krevende område enn det som typisk var utgangspunkt for optikers selvstendige praksis med prismeforskrivning i 1976.

Selv om tilstander som intermitterende tropier og andre grensetilfelle gjør en klar og entydig inndeling av samsynsfeil i undergrupper noe kunstig, ble det i den foreliggende situasjon funnet et løsningsforslag i en inndeling i to grupper: henholdsvis «patologiske» og «lettere» samsynsfeil. Begrepet «patologisk» må her ikke tolkes annerledes enn en betegnelse på mer komplisert forhold, som er mer ressurs- og kompetansekreverende enn det de mer utbredte og «lettere samsynstilstander» representerer. Det er godt mulig at et annet begrep enn patologisk hadde vært mer hensiktsmessig, men det var patologisk som fikk gjennomslag i todelingssystemet. Å tolke patologisk, i denne

sammenheng, i en streng medisinsk forstand - som for eksempel «tilstand forårsaket av sykdom» (1), har liten mening.

### HVA OPPNÅDDE MAN?

Ved denne inndelingen oppnådde man å bevare retten til fortsatt selvstendig prismeforskrivning for de aller fleste tilfellene, som norske optikere befattet seg med. De tilfellene som med rimelighet falt inn under betegnelsen «patologisk», var stadig tilgjengelige for private optikere for eventuelle prismekorreksjoner, men da «etter henvisning fra eller i samråd med lege».

Lovreguleringen i 1988 beholdt som kjent denne inndelingen i forskriften. Det er grunn til å tro at den store majoriteten av norske optikere ikke har opplevd denne ordningen som noe stort problem i de 10 årene som har gått siden forskriften ble vedtatt. Inndelingen samsvarer stort sett med praksis. De fleste private optikere har en relasjon til øyemedisinske instanser for «henvisning og samråd» i de tilfeller forskriften krever dette, innbefattet §9 punkt d.

### HVA NÅ?

Den nye lovreguleringen opphever den nåværende forskriften. Spørsmålet blir da om det er aktuelt i ny forskrift å 1) videreføre dagens bestemmelser, 2) finne frem til andre ordninger, eller 3) helt oppheve dagens begrensninger, slik de kommer til uttrykk i §9 punkt d. Det nye forslaget til helsepersonellov legger i utgangspunktet mer vekt på forsvarlighetsprinsippet enn på konkrete profesjonsavgrensninger og metodebegrensninger. Det er godt mulig at intensjonen bak dagens inndeling i to grupper samsynsproblemer vil kunne fanges opp i en mer generell plikt til forsvarlig og aktsom yrkesutøvelse, uten nærmere angitte og konkrete avgrensninger. Til gjengjeld vil man da antagelig få en fortolknings- og håndhevingsproblematikk som vil være noe annerledes enn det dagens ordning medfører.

### Referanse:

1. Tabers Cyclopedic Medical Dictionary. 10. utgave. F.A.Davis Company, Philadelphia 1969

Fra fagtidsskriftet "OPTIKEREN 1/99"