

---

## Henvisning til spesialist

---

REDAKSJONELT

EYVIND RØDAHL

Eyvind Rødahl (f. 1957) er spesialist i øyesykdommer, førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen og overlege ved Øyeavdelingen, Haukeland Sykehus.

Email: [eivind.rodahl@haukeland.no](mailto:eivind.rodahl@haukeland.no)

Øyeavdelingen

Haukeland Sykehus

5021 Bergen

---

Øyehelsetjenesten skiller seg fra andre deler av helsevesenet ved at en stor andel av pasientene først oppsøker optiker og ikke allmennlege dersom de har ubehag fra øynene eller problemer med synet. Optikerne utgjør derfor sammen med allmennlegene første linje i øyehelsetjenesten. I 1988 ble optikerfaget lovregulert som helsefag gjennom en egen forskrift (1). I denne forskriften ble optikere gitt henvisningsrett til lege. I høringsnotatet til den nye loven om helsepersonell har departementet lagt opp til at optikernes henvisningsrett til lege opprettholdes (2). Tilsvarende rett har blant andre jordmødre. Verken i forskriften eller i høringsnotatet er det presisert om retten også gjelder henvisning til spesialist. Selv om det har vært tradisjon for at optikere kan henvise direkte til øyelege, så har henvisningstaksten de siste årene inneholdt krav om at henvisning må komme fra lege. Dette har bidratt til at mange øyeleger har ønsket at pasienten skal oppsøke allmennlege først for å få henvisning. I forslaget til forskrift for fastlegeordningen er det tatt inn krav om at all henvisning til spesialist skal skje via lege. I en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet stiller Dag Riise og medarbeidere spørsmål ved om det er hensiktsmessig at henvisning fra optiker til øyelege skal passere allmennlege (3).

Optikernes fag har de senere årene utviklet seg betydelig. Gjennom sin grunnutdanning (tre år ved Høgskolen i Buskerud) og ved tilleggsutdanning i kontaktlinsetilpassing og i optometri vil optikerne opparbeide kunnskap om øyesykdommer. De fleste optikere har avansert utstyr til øyeundersøkelse, og deres interesse for diagnostikk av sykdommer i øyet har vært økende. Selv om en liten andel av pasientene som henvises fra optiker til øyelege kunne vært behandlet hos allmennlege (3), vil allmennlegen i de fleste tilfellene ikke kunne tilføye vesentlig til øyeundersøkelse utført hos optiker. Videre vil primærhelsetjenesten bli belastet med et betydelig antall ekstra henvisninger (4) og det vil føre til ekstra kostnader for pasientene og trygden. Imidlertid vil allmennlegen ha

kjennskap til pasientens øvrige sykdommer, medikamentbruk og pleiebehov, noe som kan være viktige opplysninger i en henvisning. Visse sykdommer diagnostisert av øyelege kan kreve oppfølging hos allmennlege, og det vil da være gunstig at slik kontakt er etablert på forhånd.

I sin studie har Riise og medarbeidere sammenliknet innholdet i henvisninger fra optikere og fra allmennleger til øyelege. I utgangspunktet vil man forvente at optikere og allmennleger vil oppsøkes av to ulike kategorier pasienter. Den vanligste problemstillingen for optikerne vil være nedsatt syn (brillebehov?) mens allmennlegene i større grad ser pasienter med mindre skader og ulike infeksiose og inflammatoriske tilstander. Oversikten over diagnoser hos de henviste pasientene styrker denne antakelsen. At pasientkategoriene bare delvis overlapper, vil medvirke til ulik utforming av henvisningene. Tidspresset i allmennpraksis vil også være større enn for de fleste optikere. Ideelt sett burde derfor mulig gevinst ved å la henvisning passere allmennlege vært undersøkt ved å sammenlikne henvisninger direkte fra optikere til øyelege med henvisninger som hadde passert allmennlege. Imidlertid ville en slik studie ha vært vanskelig å få til uten at deltakerne var informert, noe som høyst sannsynlig hadde påvirket utfallet av studien. Selv om studien har sine svakheter i forhold til det den ønsker å belyse, er den interessant og utfordrende. Riise og medarbeidere konkluderer med at henvisningene fra optiker til øyelege er relevante, og at de samlet vurdert inneholder mer informasjon som er av betydning for prioritering og diagnostikk enn henvisningene fra allmennlege (3). Hvordan skal man så forholde seg til dette?

For å ta det siste først. En henvisning skal i utgangspunktet utformes som et sammendrag av pasientens sykehistorie med anamnese, funn, problemstilling med forslag til diagnose og ønsket behandling. Dersom pasienten er kjent for mottaker av henvisningen, vil den selvsagt kunne forenkles. Innholdet i henvisninger fra allmennleger kan variere betydelig. Noen legger mye arbeid i utforming av henvisningene, men det er tydelig ut fra både Riise og medarbeideres undersøkelse (3) og andre undersøkelser (5) at det er rom for forbedring. For å rettferdiggjøre kravet om at henvisning skal passere pasientens primærlege må innholdet i henvisningene være tilfredsstillende. Her ligger en utfordring for allmennlegene.

Bør så optikere få henvise pasienter direkte til spesialist? Riise og medarbeidere viser at optikernes henvisninger er relevante (3). Deres undersøkelse gir egentlig ikke et sikkert svar på om man hadde oppnådd en gevinst ved å la henvisningen passere allmennlege, men sår tvil om at så skulle være tilfelle. Undertegnede er av den oppfatning at optikere bør få henvise til øyelege. Vesentlig for dette standpunktet er at optikernes henvisninger synes velbegrunnet, og at allmennlegene i begrenset grad vil kunne tilføye noe til henvisningene fra optikerne.

Henvisningspraksis styres i dag i stor grad av takstsystemet. En henvisning fra optiker vil inneholde opplysninger om refraksjon og synsstyrke hvilket gjør at øyelegen sparer betydelig tid i vurderingen av pasienten. Av den grunn kan man stille spørsmål ved om det skal være en egen takst for henvisning fra optiker.

Reglene for henvisning til øyelege har vært ulik i land som har innført fastlegeordning. I Danmark har man tidligere stått fritt til å oppsøke øyelege uten henvisning, men regelverket er nå under revisjon. I Storbritannia er det krav om at henvisning fra optiker skal passere pasientens fastlege. Der betaler imidlertid ikke pasienten for et ekstra besøk hos fastlegen.

---

## LITTERATUR

1. ' ' Forskrift for godkjenning m.v. av optikere (1988-04-22 nr.' ' 0309). [www.lovdata.no/for/sf/so/to-19880422-0309-0.html](http://www.lovdata.no/for/sf/so/to-19880422-0309-0.html) ' ' #8 (26.6.2000).
2. Høringsnotat. Lov om helsepersonell m.v. Sosial- og helsedepartementet 1997. <http://odin.dep.no/shd/norsk/publ/hoeringsnotater/030005-990458/index-hov022-b-n-a.html> (26.6.2000).
3. Riise D, Arnestad JE, Sætrum KM. Bør optikere kunne henvise pasienter til øyelege? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2113 – 4.
4. Lid J, Niazi S, Sørskår TL, Helland M. Optikers rolle som viderehenviser til annet helsepersonell. Optikeren 1996; nr. 6: 37 – 40.
5. Frihagen F, Hjortdahl P, Kvamme OJ. Kommunikasjon mellom primærleger og turnusleger i sykehus ved akuttinnleggelser. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2168 – 72.

---

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 14. juli 2026.