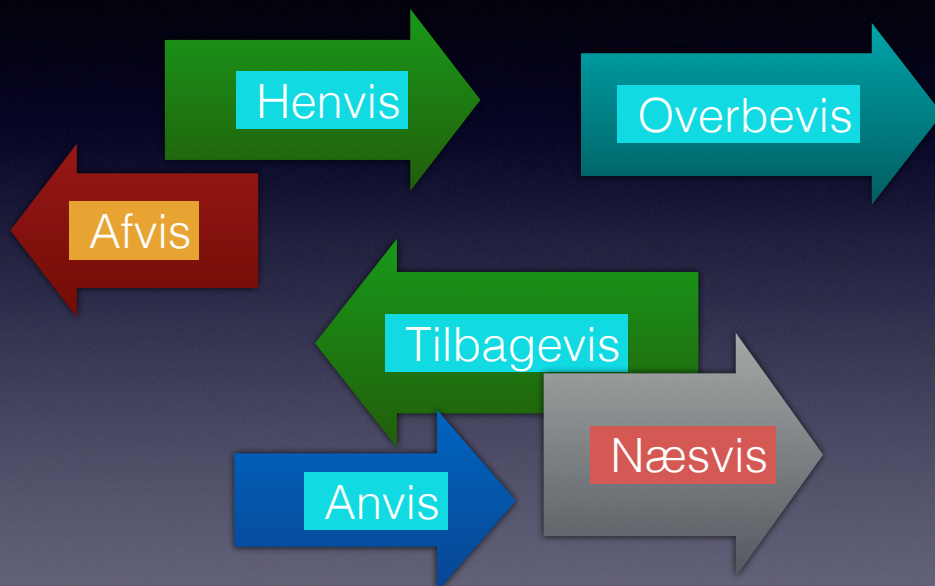




Henvisninger

D. O. Aftenmøde 25-26 nov 2014
Steen Aalberg, Anette Slyngborg, Bo Lauenborg

...vis-ord



I takt med optometristsens stigende uddannelsesnivea, samarbejde med andre sundhedsfag og bredere virkefelt, ændres også kravene til kommunikationen med lægerne. I autorisationens nævnte forhold opstår der gråzoner omkring øjenlægehenviſning.

Autorisationen

- Autorisationen pålægger os nogle pligter, men teksten er fra 1994, og den faglige udvikling har skabt behov for nyfortolkning og ændringer.
- Mit bidrag til i aften handler om henviſningsproblematik ved synsundersøgelse og optometrisk intervention på børneområdet og neurooptometrisk rehabilitering.

Afsnit I, Sundhedsvæsenet, Kapitel 1

Formål og opgaver m.v.

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- 2) behandling af høj kvalitet,
- 3) sammenhæng mellem ydelserne,
- 4) valgfrihed,
- 5) let adgang til information,
- 6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
- 7) kort ventetid på behandling.

Samarbejdet med lægen

§ 3.

Personer med pludseligt opståede synsnedsættelser, synsfeltsdefekter, skelen, dobbeltsyn eller vedvarende synsproblemer, skal altid henvises til læge.

- Men hvad hvis du kender årsagen og den falder indenfor dit kompetenceområde at afhjælpe?
-som f.eks. kontaktlinserelaterede og binokulære problemer.

Du må tage det ansvar der matcher dine kvalifikationer!

Samarbejdet med lægen

§ 4.

Førstegangsudlevering af synshjælpemidler til børn under 10 år, må kun ske efter forudgående lægeundersøgelse.

-Reglen er uden faglig begrundelse, og er blot resultatet af en politisk handel på tidspunktet for autorisationens indførelse. Den klinger heller ikke sammen med afsnittet om kontraindikationer i § 6 & § 7

Samarbejdet med lægen

§ 5.

Optikeren og kontaktlinseoptikeren skal følge lægens ordination, hvor en sådan foreligger, eller kontakte lægen ved mistanke om fejl ved ordinationen.

...Men hvordan forholder vi os når vi bliver bedt om en 2. opinion og et behandlingsalternativ?

Levering af det ordinerede vs anbefaling af alternativ.

Husk du er også patientens ambassadør!

Samarbejdet med lægen

§ 6.

Bliver en optiker eller en kontaktlinseoptiker bekendt med eller får mistanke om, at en person lider af sygdomme eller sygdomstilstande som kontraindicerer eller som kunne påvirkes af optiker- eller kontaktlinseoptikerbehandling, skal behandlingen afbrydes og personen henvises til at søge læge.

Samarbejdet med lægen

§ 7.

I de i § 6 nævnte tilfælde er optikeren og kontaktlinseoptikeren dog ikke afskåret fra at foretage optisk behandling (**forslag til fremtidig ordlyd: Optometrisk behandling**), når en sådan behandling i øvrigt er indiceret og ikke kan antages at påvirke den lægelige behandling af de nævnte sygdomme eller sygdomstilstande.

Stk. 2.

Den optiske (**optometriske**) behandling bør i de i stk. 1 nævnte tilfælde foregå i samråd med den behandlende læge.

eksempler

- 68årig m. Blodprop - synsfelt - tumor
- 34årig m. massivt slør og visusproblemer
- 3årig hyperopi/amblyopi - behandlingsudkomme

Hvad så?

- Tager vi ansvar eller “dumper” vi problemer
- Hvad skal der stå i henvisningen, hvad vil du have afklaret?
- Nye instrumenter medfører øget ansvar
- Hvordan tackler vi gråzonerne
- Er der konsensus i vores egne rækker
- Udnyt intra-optometrisk henvisning

diskussion...

- Øgede arbejdsområder i eget fag, under eget ansvar og ekspertise.