

Fra: Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse og Institutt for optometri, radiografi og lysdesign, USN

Innspill om utfordringer sektoren står ovenfor når det gjelder syn- og øyehelsetjenester

Dagens syn- og øyehelsetjeneste i Norge er i dag fragmentert, lite tilgjengelige og preget av sosial ulikhet. Mangelen på et helhetlig offentlig system fører til at mange mennesker – særlig barn, eldre og lavinntektsgrupper – ikke får nødvendig hjelp. Førstelinjen håndteres i stor grad av private optikere, uten formell integrasjon i den offentlige helsetjenesten. Pasientforløpene er oppstykket, med lange ventetider og økende sentralisering, noe som særlig rammer sårbare grupper og distriktene. Dette viser behovet for en mer samordnet, tilgjengelig og rettferdig tjeneste. Vi støtter utvalgets mål om nærhet til innbyggerne, sømløse pasientforløp og effektiv ressursbruk.

Samfunnsbelastningen er betydelig. Nedsatt syn og synsproblemer berører anslagsvis **340–450 000** personer årlig, med samlede kostnader på om lag **49 mrd. kroner**. Uten en helhetlig reorganisering vil utfordringene øke i takt med aldringen av befolkningen.

Sammendrag

- Tjenestene er fragmenterte og dårlig koordinerte mellom nivåer og aktører (offentlig og privat).
- Mangel på helsekompetanse om syn og øyehelse hos befolkningen og helsepersonell fører til unødvendig redusert syn og synstap.
- Pasientforløpene er oppstykket med lange ventetider og økende sentralisering.
- Optikere utgjør førstelinjen for synshelse, men er lite integrert i offentlig helsetjeneste.
- Manglende forebygging og systematisk oppfølging av barn og eldre.
- Sosiale og geografiske ulikheter gir ujevn tilgang til tjenester og synshjelpemidler.
- Mangelfull dataflyt fører til gjentatte undersøkelser og ineffektiv bruk av ressurser.
- Samfunnskostnadene knyttet til synsproblemer er anslått til om lag 49 mrd. kroner årlig.

Utfordringsbildet i dag

1. Mangel på organisering og pasientperspektiv

- Fragmentert struktur og svak koordinering mellom nivåer og aktører (kommunale tjenester, fastlege/legevakt, avtalespesialister, sykehus og private optikere) gir dobbeltarbeid, ujevn kvalitet og ineffektiv ressursbruk.
- Lav tillit mellom nivåer og behov for bekreftelse av funn bidrar til gjentatte undersøkelser, i noen tilfeller forsterket av insentiver knyttet til egen aktivitet.
- Pasientreisen er oppstykket med lange ventetider og økende sentralisering, noe som gjør tjenestene mindre tilgjengelige, særlig for eldre og de som bor langt fra spesialisttilbud.
- Befolkningen ønsker tjenester nærmere der de bor og offentlig finansiering hos optiker. Dette peker mot bedre integrering av optikerrollen i offentlig helsetjeneste.

2. Mangel på kompetanse og ressurser

- Kompetansegap i førstelinjen: Kommunale helse- og omsorgstjenester, skole og barnehage mangler kunnskap om synsproblemer, noe som fører til sen identifisering og oppfølging.
- Underutnyttet nøkkelressurs: Optikere utfører om lag 1.8 millioner synsundersøkelser årlig, men er lite integrert i kommunale tjenester og offentlige pasientforløp.
- Begrenset behandlingsmulighet: Manglende forskrivningsrett hindrer behandling på laveste effektive omsorgsnivå (LEON), og skaper unødvendige henvisninger til fastlege og spesialist.

- Sårbar profesjonsutdanning: Optikerutdanningen i Norge tilbyr spesialistkompetanse på bachelor, master og ph.d., har høy internasjonal anerkjennelse, men er sårbar og krever langsiktig sikring for å møte framtidige behov.

3. Ukorrigerte synsproblemer, manglende forebygging og samfunnskonsekvenser

- Barn: Systematisk oppfølging av barns syn stanser i praksis etter 4-årskontrollen. Manglede synskartlegging og oppfølging bidrar til læringsvansker og økt risiko for frafall i skolen.
- Eldre: Nedsatt syn hos øker risiko for fall, demens, redusert livskvalitet og utenforskap.
- Voksne i arbeid: Ukorrigerte synsfeil reduserer arbeidsevne og kan henge sammen med muskel- og skjelettplager, og hodepine, med betydelige konsekvenser for sykefravær og produktivitet.

4. Sosiale og geografiske ulikheter og skjevfordeling

- Sosioøkonomiske barrierer gir ujevn tilgang til synshjelpemidler og tjenester, særlig for lavinntektsfamilier, eldre og enkelte innvandrergupper.
- Geografiske forskjeller gir lang reisevei og sentralisering av spesialiserte tjenester som skaper skjevheter i tilgang og kvalitet.
- Private klinikker og egenbetaling utgjør en stor del av sektorens tilbud, noe som kan ekskludere visse grupper.
- Disse ulikhetene undergraver målet om likeverdige tjenester og øker risikoen for at sårbare grupper faller utenfor.

5. Store samfunnsøkonomiske kostnader

- Synsproblemer berører mellom **340-450 000** personer og anslås å koste samfunnet om lag **49 mrd. kroner** årlig, drevet av helsetjenesteutgifter, produksjonstap og sykdomsbyrde.
- Aldrende befolkning og nye behandlinger (bl.a. innen makuladegenerasjon og myopi) vil øke presset på spesialisthelsetjenesten dersom kapasitet og oppgavedeling ikke justeres.

6. utfordringer med teknologi og dataflyt

- Manglende systemer for sikker dataoverføring gir gjentatte undersøkelser og ineffektiv ressursbruk.
- Øyefaget er teknologitungt og endringsdyktig, med omfattende bruk av avansert bildediagnostikk. Tjenesten mangler likevel mekanismer for rask og trygg implementering av teknologi på tvers av nivåer.
- Behov for nasjonale standarder for gjenbruk av undersøkelser, krav til dataoverføring og rapportering fra både offentlig og privat sektor.

7. Manglende fokus på øyehelse i helsepolitikken

- Øyehelse anses ofte som en sekundær prioritet i folkehelsearbeidet, til tross for dens store påvirkning på livskvalitet, utdanning, arbeid og samfunnsdeltakelse.
- Det mangler et helhetlig kunnskapsgrunnlag og retningslinjer som kan sikre mer effektiv innsats.
- Det finnes ingen nasjonale retningslinjer for systematisk oppfølging av syns- og øyehelse, noe som svekker helheten i forebyggingsarbeidet.

Utfordringsbildet viser at øye- og synshelse må integreres bedre i nasjonale helseplaner, med fokus på forebygging, tidlig oppdagelse, bedre samarbeid mellom aktører, og likeverdig tilgang til tjenester over hele landet. Vi ser frem til å sende innspill om mulige løsninger på organisering som kan redusere ventetider, ulikheter og samfunnskostnader, og bedre syn og øyehelsetjenesten i Norge.

Vennlig hilsen


Professor Helle K. Falkenberg

Leder Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse
Institutt for optometri, radiografi og lysdesign, Universitetet i Sør-Øst Norge
Helle.k.falkenberg@usn.no