

Fra: UHR-HS sitt Nasjonale fagorgan for audiologi og optometri

Innspill om utfordringer helsetjenesten i Norge står overfor når det gjelder hørsel, syn og øyehelse

Hørselsomsorgen og syn- og øyehelsetjenestene i Norge er preget av mange av de samme strukturelle utfordringene: fragmentert organisering, manglende nasjonale retningslinjer, underutnyttelse av fagkompetanse og betydelige geografiske forskjeller i tilbud. Samtidig er det områder der problemene er spesifikke og krever særskilte tiltak. Til sammen fører dette til redusert kvalitet, manglende forebygging og høy samfunnskostnad, og understreker behovet for en helhetlig politisk satsing.

På tvers av både hørsel og syn/øyehelse peker utfordringsbildet mot noen klare, overordnede strukturelle svakheter:

1. **Fravær av nasjonale retningslinjer og helhetlige pasientforløp**
– som fører til stor variasjon, manglende kvalitetssikring og uforutsigbar tilgang.
2. **Fragmentert organisering og svak samhandling**
– med uklare roller, uformelt samarbeid og personavhengige løsninger.
3. **Underutnyttelse av faggruppens kompetanse**
– audiografer og optikere kunne i mye større grad avlastet systemet og sikre behandling på laveste effektive omsorgsnivå (LEON prinsippet).
4. **Manglende forebygging og tidlig oppdagelse**
– spesielt hos barn og eldre, med store konsekvenser for læring, funksjon og livskvalitet.
5. **Store sosiale og geografiske forskjeller i tilgang**
– som gjør at tjenestene ikke er likeverdige.
6. **Betydelige samfunnsøkonomiske konsekvenser**
– som kunne vært redusert gjennom kvalitet, forebygging og bedre organisering.

Nedenfor følger først en presentasjon av hovedutfordringer for hørsel, deretter for syn og øyehelse.

Hørsel

Fragmentert organisering og fravær av nasjonalt rammeverk

Mangelen på nasjonale retningslinjer for hørselsrehabilitering gjør at praksis varierer betydelig mellom regioner og aktører. Det finnes ingen forskrift som definerer hva et rehabiliteringsforløp skal inneholde, hvor mange konsultasjoner som kreves, eller hvilke kvalitetskrav som gjelder. Dermed styres tilbudet av lokale tradisjoner, økonomiske rammer og individuelle preferanser. Resultatet er uforutsigbare pasientforløp og ulik tilgang til tjenester. Helhetlig rehabilitering med biopsykososal tilnærming blir ofte redusert til en ren «høreapparattilpassing», uten systematisk oppfølging eller dokumentasjon av effekt.

Uklare roller og ansvarsforhold

Ansvarsdelingen mellom ØNH-leger og audiografer er uklar og lite formalisert. Lovverket gir legene det formelle ansvaret, men mange har begrenset kompetanse og interesse for rehabilitering. I praksis

utfører audiografer ofte hele prosessen – fra kartlegging til tiltak og oppfølging – men uten formell myndighet eller tydelige rammer for oppgaver. Autorisasjonen for audiografer gjenspeiles ikke i systemets organisering, og beslutningslinjene er utydelige. Dette skaper usikkerhet om hvem som har ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet.

Faglig praksis preget av produktfokus fremfor rehabilitering

Høreapparatet blir ofte selve «målet», mens rehabiliteringsprosessen nedprioriteres. Insentiver og tidspress bidrar til «tilpassingsfabrikker» der volum prioriteres over kvalitet. Mange steder gjennomføres tilpassing med «first fit» uten verifisering eller validering, noe som gir risiko for dårlig tilpasning og lav bruk. Konsekvensen er at høreapparater havner i «skuffen», til tross for store offentlige investeringer. Mangelen på dokumentasjonskrav for utbytte gjør at kvalitet ikke belønnes.

Ineffektive pasientforløp og flaskehalser

Pasientflyten er tung og ineffektiv. Alle må via fastlege og ofte ØNH-spesialist, selv om de fleste har enkle, aldersrelaterte hørselstap uten sykdom. Dette skaper ventelister og dårlig ressursutnyttelse. Manglende formalisert samarbeid mellom nivåene gjør at pasienter faller mellom stoler, og at systemet ikke følger LEON-prinsippet.

Kompetansegap i kommunehelsetjenesten

Kommunene har svært begrenset audiologisk kompetanse. «Hørselskontakter» finnes, men har ofte kun korte kurs i tekniske hjelpemidler. Oppfølging etter spesialisthelsetjenesten er lite systematisk, og pasienten må ofte selv navigere seg frem til hjelpemidler og tjenester. Personer med demens og hørselstap er særlig sårbare for mangelfull oppfølging, noe som kan forverre kognitiv svikt og redusere livskvalitet.

Underutnyttelse av audiografkompetanse

Audiografer har en 3-årig bachelorutdanning med ICF-forankret rehabiliteringskompetanse, og er ifølge RETHOS-forskriften utdannet til å kunne jobbe selvstendig. Likevel brukes denne kompetansen i for liten grad. Utydelige fullmakter (henvisning, rekvisisjon og refusjon) gjør at tjenesten ikke følger LEON-prinsippet. Manglende karrieremuligheter og lav formell selvstendighet gir rekrutteringsutfordringer og gjør yrket mindre attraktivt.

Syn:

Fragmentert organisering og samarbeid

Syns- og øyehelsetjenestene i Norge er preget av dårlig koordinering mellom aktører i både offentlig og privat sektor. Dette fører til ineffektive tjenester, dobbeltarbeid, og mangelfull informasjonsflyt mellom nivåene. Resultatet er ujevn kvalitet og store geografiske forskjeller i tilbudet. Optikere står for over 75 % av synsundersøkelsene i Norge, men deres kompetanse er ikke systematisk integrert i offentlige helsetjenester. I distriktene, hvor spesialisthelsetjenesten er vanskelig tilgjengelig, blir utfordringene ekstra store.

Store samfunnsøkonomiske kostnader

Synsproblemer medfører betydelige samfunnskostnader, estimert til ca. 49 milliarder kroner årlig. Kostnadene fordeler seg på helsetjenesteutgifter, produksjonstap og sykdomsbyrde. Antallet personer med nedsatt syn er økende, og forventes å ligge mellom 340 000 og 450 000, drevet av en

aldrende befolkning. Dette gjør synshelse til en folkehelseutfordring med stor økonomisk og sosial betydning.

Ukorrigerte synsproblemer og manglende forebygging

Manglende systematisk oppfølging av syn og øyehelse gjør at barn med korrigerbare synsproblemer (brytningsfeil og samsynsvansker) ofte ikke oppdages tidlig nok. Dette påvirker læring, livskvalitet og kan bidra til frafall i skolen. Hos eldre kan nedsatt syn føre til fall, kognitiv svikt, ensomhet og utenforskap. Hos voksne gir ukorrigerte brytningsfeil redusert arbeidsevne og er nært knyttet til muskel- og skjelettplager – en av de største årsakene til sykefravær i Norge. Det finnes ingen nasjonale retningslinjer for systematisk oppfølging av syns- og øyehelse, noe som svekker forebyggingsarbeidet.

Ulikhet i tilgang og sosial skjevfordeling

Sosiale ulikheter skaper barrierer for tilgang til nødvendige synshjelpemidler, særlig for lavinntektsfamilier, eldre og innvandrere. Private klinikker og egenbetaling utgjør en stor del av tilbudet, noe som kan ekskludere sårbare grupper og forsterke forskjeller i helse og livskvalitet.

Mangel på kompetanse og ressurser

Kommunalt helsepersonell, lærere og omsorgsarbeidere har ofte utilstrekkelig kompetanse om synsproblemer og hvordan de kan oppdages eller håndteres. Optikeren er en nøkkelressurs med høy kompetanse, men er underutnyttet og lite integrert i kommunale tjenester. Manglende forskrivningsrett for optikere hindrer behandling på laveste effektive omsorgsnivå (LEON), og skaper unødvendige henvisninger til fastlege og spesialist. Optikerutdanningen i Norge tilbyr spesialistkompetanse på bachelor-, master- og ph.d.-nivå og har høy internasjonal anerkjennelse, men er sårbar og krever langsiktig sikring for å møte framtidige behov.

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 nasjonale retningslinjer som kan sikre mer effektiv innsats og bedre ressursutnyttelse.

For å møte disse utfordringene, må hørsel, og syn og øyehelsetjenestene 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 for å ivareta befolkningens hørsel, syn og øyehelse.

Vennlig hilsen

UHR-HS Nasjonalt fagorgan for audiologi og optometri v/

Bente Monica Aakre, leder (bente.m.aakre@usn.no)

Lars Gunnar Rosvoldaunet, nestleder (lars.g.rosvoldaunet@ntnu.no)

Marte Kristine Lindseth, medlem (marte.kristine.lindseth@ntnu.no)

Ellen Svarverud, medlem (ellen.svarverud@usn.no)