

Helsereformutvalget
v/ leder Gunnar Bovim
Helsereformutvalget@hod.dep.no

Oslo 18. des 2025

Innspill på utfordringsbildet innen øyehelse

Norges Optikerforbund har sett hele seminaret om utfordringsbildet [4. desember på Litteraturhuset](#).

Først kommenterer vi noen av temaene Gunnar Bovim presenterte:

- Vi deler utvalgets syn på at Norge generelt har gode helse- og omsorgstjenester, men ser som utvalget et klart behov for å tilpasse disse tjenestene for fremtiden.
- Utvalgsleder Gunnar Bovim peker på organiseringen av norsk helsetjeneste i en kommunal del og spesialisthelsetjenesten. Innen syn- og øyehelse bidrar optikere som private helsetilbydere med en betydelig andel.
- Bovim snakker om en mer usikker verden og at samfunnet må ruste seg til å kunne møte nye utfordringer. Vi så under COVID når regjeringen stengte ned, at etter kort tid ble tilgang til synshjelpemidler en utfordring for folk i samfunnskritiske roller.
- Øyefaget er svært teknologisk, ett fagområde der ny teknologi benyttes i alle ledd av tjenesten. Innen øyefaget vil også ny kommende teknologi tas i bruk raskt. Noe av årsaken til dette er at øyefaget i stor grad bruker ulike bilder og scan som en del av diagnostisering og oppfølging av pasienter.
- Under innlegget presenterer Bovim innbyggerperspektivet. Han peker på at mange ønsker tjenester nærmere seg. Dette har også Helsebarometeret (Kantar) vist over flere år innen øyehelse: Befolkningen ønsker at optikers rolle utvides og at tjenester hos optiker betales av det offentlige. En stor andel er også positive til medikamentell behandling hos optiker.
- For svært mange oppleves pasientreisen i øyehelsesystemet som et svært oppstykket forløp, absolutt ikke sømløst. Dette gjør at likeverdigheten vi ønsker i det norske helsevesenet er under press eller ikke til stede.

Her lister vi opp utfordringer innen syn- og øyehelse:

- Lange ventetider innen syn- og øyehelse i spesialisthelsetjenesten, hos avtalespesialist og øyeavdeling sykehus.
- Øye var et prioritert felt innen Ventetidsløftet, men ventetidene er fremdeles lange. Tiltakene iverksatt var internt på øyeavdeling og via innkjøp hos avtalespesialist. Innsatsen har ikke løst utfordringene.
- Syn- og øyehelsetjenester belaster fastlege og legevakt med svært mange konsultasjoner årlig.
- Lang reisevei for mange når de skal møte i spesialisthelsetjeneste (avtalespesialist øyelege, øyeavdeling).
- Demografiske og sosioøkonomiske ulikheter innen syn- og øyehelseutfordringer.
- Geografisk ulikhet i syn- og øyehelseutfordringer.
- Geografisk ulikhet i tilgang på spesialiserte øyehelsetjenester (avtalespesialist øyelege, øyeavdeling).

- Økende sentralisering av spesialisert øyehelsetjeneste (avtalespesialist øyelege, øyeavdeling).
- Stadig flere pasienter som planlegges inn i spesialisthelsetjenestene, trolig unødvendig.
 - Et eksempel er diabetes der Helsedirektoratet i 2018 pekte på at 80% av pasientene uten synstruende endringer på øyebunnen kunne følges opp utenfor spesialisthelsetjenesten. Nå planlegger flere helseforetak å ha alle med diabetes i samme fotosystem, noe som kan oppfattes unødvendig bruk av spesialisthelsetjenesten.
- Det vil komme nye behandlinger og nye medisiner som vil øke presset på spesialisthelsetjenesten.
 - Dette vil skje innen områder der en kan stille spørsmål om dette er noe spesialisthelsetjenesten skal håndtere eller ikke – for eksempel innen myopibehandling av barn.
- Stadig ny kunnskap, fordrer en endringsdyktig helsetjeneste.
 - Øyeavdeling sykehus har ofte tunge omstillingsprosesser.
 - Avtalespesialistene og optikere er tradisjonelt raskere i omstilling.
- Økende antall eldre. Det skjer en økning i øyehelseproblemer når vi runder 75 år.
 - Dette vil skape et stort økende press på øyehelsetjenestene.
 - Dette er også pasientgruppen som har størst problemer ved en sentralisering av øyehelsetjenestene.
- Mangel på gjenbruk av undersøkelse og funn.
 - Samme undersøkelser gjentas i flere ledd i stedet for å fortsette utredning på kjent informasjon og data.
 - Dette kan skyldes:
 - Manglende mulighet for overføring av data
 - Mangel på tillitt mellom profesjoner/nivåer
 - Ønske om trygghet for grunnlag for egen diagnose og behandling
 - Ønske om egen inntjening på undersøkelser
 - Behov for:
 - Klarere regler når undersøkelser gjentas
 - Bedre systemer for overføring av data
 - Hele helsetjenesten må rapportere data, offentlig og privat
 - Nasjonale føringer, dette er et overforbruk av tjenester og et brudd på LEON-prinsippet og det nasjonale initiativet i Gjør Kloke Valg.
- Øyehelse skiller seg ut:
 - For omtrent 30-40 år siden var mange øyeavdelinger en del av det katolske sykehussystemet, så ble øyeavdelingene innlemmet i sykehusene.
 - Et fagfelt med lite kontakt med andre fagfelt.
 - Stor del av førstelinjen ligger hos optiker (privat)
 - Et lite offentlig utbygd rehabiliteringssystem, disse tjenestene kjøpes av andre aktører som Norges Blindforbund.
 - Det er lite oppmerksomhet på syn- og øyehelse innen kommunal helseomsorg, men det er her konsekvensene av synstap belaster mest, for eksempel i forbindelse med fallulykker, demens og sosial utrygghet.

- Menon Economics har følgende innledning i sin rapport Nr. 100 presentert i august 2025: *Øyehelseutfordringer rammer opptil en halv million mennesker i Norge og koster samfunnet nær 49 milliarder kroner hvert år. Kostnadene skyldes både tapt livskvalitet, redusert arbeidsevne og store helsetjenesteutgifter. Samtidig viser analysen at bedre behandling av øyesykdommer, systematisk synsscreening av barn og styrket synsoppfølging for eldre kan gi store helse- og samfunnsgevinster. Behov for mer effektiv bruk, andelen øyehelsepersonell vil trolig totalt reduseres. Antall øyeleger er betydelig øket siden 2012, men problemene er ikke redusert.*
- Som Menon peker på er det en utfordring i norsk skole der synsutfordringer er en medvirkende årsak til redusert skoleprestasjon, utfordringer med sosial tilhørighet og et for høyt antall elever som ikke gjennomfører og derved faller fra. Frafall i skolen er en betydelig utfordring.
- Mange syn- og øyehelsemessige konsultasjoner gjøres i og utenfor helsetjenestene av flere ulike profesjonsgrupper. Samhandlingen mellom disse, og med øyehelsetjenestene er ikke god nok.

Oppsummering:

Optikere i Norge utfører om lag 1,8 millioner synsundersøkelser årlig. Fastleger, legevakt, øyeleger i avtalepraksis og øyeavdelinger utfører om lag 1,6 millioner øyerelaterte konsultasjoner årlig. Optikere ser mange av de samme pasientene som øyeleger, både fordi optikere henviser pasienter med øyesykdommer det finnes behandling for, men også fordi optikere jobber med synskorreksjon.

Forekomst av øyesykdommer er sterkt økende med alder. Øyehelsefagene vil i tillegg få en ekstra belastning med nye behandlinger for okulære tilstander og sykdommer som i dag ikke behandles. Eksempler på dette er tørr makula-degenerasjon, myopi og presbyopi.

Det er en utfordring at det ikke tilbys likeverdige tjenester over hele landet. Dette fordi behandling av mange øyesykdommer kun er tilgjengelig på øyeavdelinger og hos avtalespesialister, hvor det ofte er lange ventelister, og i tillegg lang reisevei for mange pasienter.

Det er en utfordring at optikere ikke har forskrivningsrett, da dette bidrar til at optikere ikke kan behandle pasienter med øyesykdom på laveste forsvarlige nivå: etter LEON prinsippet.

Mange tilstander som kunne ha blitt behandlet hos optikere blir derved henvist videre til fastleger, legevakt, avtalespesialister og øyeavdelinger.

Vi kommer gjerne tilbake med innspill på løsninger som vil gi økt pasientsikkerhet, raskere og bedre pasientbehandling, og bedre øyehelsetjenester i Norge.

Vennlig hilsen



Hans Torvald Haugo
Generalsekretær
Norges Optikerforbund