

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

Helhetlige, drøftende forslag til løsninger for hørselsomsorgen og syns- og øyehelsetjenesten i Norge

Norge står foran en demografisk endring med flere eldre, flere som lever lenge med kroniske sansetap, og større behov for forebygging, tidlig oppdagelse og livslang rehabilitering. For syn og hørsel ser vi mange av de samme systemutfordringene: fragmentert organisering, utydelige ansvarsforhold, manglende nasjonale retningslinjer og svak utnyttelse av førstelinjekompetansen (optikere og audiografer). Det gir ulik kvalitet, unødvendige ventetider og flaskehalser, og i praksis for svak etterlevelse av LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå).

Samlet sett peker faggrunnlaget på at vi må flytte tyngdepunktet nærmere befolkningen, standardisere kvalitet og resultater, styrke kommunal oppfølging og gjøre digital samhandling mulig mellom privat og offentlig sektor. Optikere og audiografer som er forskriftsfestet kvalifisert til selvstendig arbeid gjennom RETHOS (nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene) er nøkkelressurser som kan avlaste spesialisthelsetjenesten, redusere dobbeltarbeid og levere mer presise og målbare pasientforløp dersom rammeverk, finansiering og ansvar tydeliggjøres. I dette dokumentet har vi beskrevet løsningsforslag for hørselsomsorgen og syns- og øyehelsetjenesten, og løfter samtidig frem forslag som er felles for begge fagområdene.

DEL I – Hørselsomsorgen

Hva skal til for å bedre hørselsomsorgen?

Dagens hørselsomsorg er preget av fragmentering, utydelige roller og et snevert produktfokus (høreapparat) fremfor rehabilitering som prosess. Audiografens kompetanse utnyttes i for liten grad, pasientflyten er tung, og kommunal oppfølging er mangelfull, spesielt for eldre og personer med demens. Løsningen er å reorientere systemet fra produkt til prosess og resultat, med tydelige nasjonale rammer, kvalitetskrav og kapasitetsbygging nær der folk lever.

1) Etabler nasjonale retningslinjer og forskriftsfestet rammeverk

Sikre likt, forutsigbart og kvalitetssikret innhold i hørselsrehabilitering, inkludert innhold, kvalitetskrav og dokumentasjonsplikt.

Fordeler:

- Gir mer lik kvalitet uavhengig av bosted
- Styrker pasientsikkerhet og faglig forankring

- Støtter helhetlig rehabilitering og pasientsentrerte mål, basert på internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF)
- Gir grunnlag for kvalitetsmåling og forbedring over tid

Ulemper:

- Krever betydelig omstilling hos aktørene
- Krever mer tidsbruk i oppstart
- Krever investering i opplæring og teknologi

2) Styrk audiografens rolle og myndighet

Gi henvisnings-, rekvisisjons- og refusjonsrett. Tydeliggjør faglig selvstendighet i tråd med RETHOS.

Fordeler:

- Ivaretar LEON-prinsippet i praksis
- Avlaster fastleger og øre-nese-hals (ØNH)-spesialister
- Gir kortere ventetid og bedre pasientflyt
- Styrker profesjonens attraktivitet og rekruttering

Ulemper:

- Krever tydelig regulering og kvalitetssikring
- Kan utfordre etablerte roller i hørselsomsorgen
- Forutsetter nasjonal, lik implementering

3) Bedre organisering av pasientflyt og prioritering

Audiograf vurderer behov, starter rehabilitering og henviser videre ved medisinsk eller audiologisk kompleksitet.

Fordeler:

- Reduserer flaskehalser og unødige henvisninger
- Gir raskere hjelp for majoriteten av pasienter
- Frigjør ØNH-spesialistene til avanserte problemstillinger
- Gir bedre pasientopplevelse og samfunnsøkonomi

Ulemper:

- Krever tydelige kriterier for når ØNH-spesialistene skal involveres
- Krever opplæring og ledelse i en overgangsperiode

4) Kvalitetskrav til tilpasning, verifisering og dokumentasjon

Obligatorisk REM-verifisering, validering, strukturerte oppfølgingsløp og dokumentasjon av nyttegrad av tilpasset høreapparat.

Fordeler:

- Bedre tilpasninger og brukertilfredshet
- Færre etterkontroller på sikt
- Bedre samfunnsøkonomi gjennom økt faktisk bruk

Ulemper:

- Gir litt høyere tidsbruk ved andre konsultasjon
- Krever kompetanse og utstyr
- Kan oppleves som merarbeid dersom det ikke finnes gode systemer

5) Styrket kommunal oppfølging og kompetanse

Etabler fagansvarlig audiologisk kompetanse i kommunene og i etter- og videreutdanning (EVU) for helsepersonell.

Fordeler:

- Sikrer kontinuitet etter spesialistforløp
- Bidrar til større mestring hjemme og mindre feilbruk av hjelpemidler, som er særlig viktig for eldre og personer med demens

Ulemper:

- Krever kommunal prioritering og investering
- Store variasjoner i kommunenes størrelse, demografi og økonomi kan kreve ulike løsninger for hver kommune

6) Kompetanseløft og EVU for hele tjenesten

EVU utviklet av utdanningsinstitusjoner for kommuner og helseforetak; etabler karriereløp.

Fordeler:

- Hever kunnskapsnivået i hele kjeden
- Skaper bedre samhandling
- Styrker profesjonsstatus og rekruttering

Ulemper:

- Tids- og ressurskrevende
- Effekt forutsetter organisatorisk implementering

Kort oppsummert (hørselsomsorg): Forslagene vil gi bedre kvalitet, mer effektiv pasientflyt, styrket kompetanse og bedre ressursutnyttelse, men krever også investeringer, opplæring og omstilling.

DEL II – Syns- og øyehelsetjenesten

Hva skal til for å bedre syns- og øyehelsetjenesten?

Optometri er førstelinje helsepersonell og skal være både en selvstendig og en integrert del av øyehelsefaget, avgjørende for tidlig oppdagelse og behandling, slik at befolkningen tilbys en helhetlig syns- og øyehelsetjeneste. Likevel er optikere i dag i svært liten grad integrert i den offentlige helsetjenesten, med få kommunale stillinger og fravær av mekanismer som lar det offentlige ta i bruk private tjenester. Løsningene nedenfor gjør optikere til en tydelig del av førstelinjetjenesten, utvikler nasjonale retningslinjer for øyehelse, sikrer lik tilgang for sårbare grupper, reduserer dobbeltundersøkelser, og etablerer hensiktsmessig finansiering og organisering i kommunene.

1) Bedre integrering og koordinering av syns- og øyehelsetjenester

Tydeliggjør (for bl.a. skole, kommunal helse- og omsorg, fastlege, spesialisthelsetjeneste) at optikere er del av førstelinjen, og legg til rette for at det blir mulig å henvise til optiker slik at undersøkelser og oppfølging i hovedsak utføres nær pasienten.

Fordeler:

- Gir store gevinster i barnehelse, læring, folkehelse og eldreomsorg
- Gir raskere hjelp nær bosted og redusert ventetid
- Avlaster spesialisthelsetjenesten og reduserer reisetid- og kostnader, og produksjonstap
- Gir betydelige samfunnsøkonomiske innsparinger

Ulemper:

- Krever ny struktur, klare ansvarsforhold og finansiering
- Krever at offentlig sektor har rutiner for å samarbeide med private aktører
- Krever at kommunene må innarbeide nye rutiner og anskaffelser

2) Systematisk forebygging og nasjonale retningslinjer

Utvikle retningslinjer for alle aldersgrupper. Rutinene bør beskrive hvordan optikere håndtere tilstander som ikke krever spesialist, og beskrive når spesialist skal henvise tilbake til optiker for videre oppfølging. Retningslinjene bør også definere nødvendig synskompetanse i skole og kommune.

Fordeler:

- Barn får økt læringsutbytte og bedre skoleprogresjon
- Eldre får redusert risiko for fall, isolasjon og kognitiv svikt
- Helsepersonell i kommunene får bedre kompetanse
- Kortere køer i spesialisthelsetjenesten

Ulemper:

- Krever kompetanseheving
- Implementering er tid- og ressurskrevende

3) Lik tilgang til synshelsetjenester

Offentlig finansiering av synsundersøkelser for sårbare grupper. Alle barn bør få dekket både undersøkelse og briller. Etabler system for å ta i bruk private optikertjenester i det offentlige.

Fordeler:

- Bedre læringsresultater og fullføring av skolegang
- Bedre forutsetninger for arbeidstilknytning
- Reduserer helseulikhet

Ulemper:

- Krever avklarte finansieringsmodeller og budsjettprioriteringer
- Forutsetter administrative systemer for å identifisere målgrupper
- Krever offentlig–privat tjenestemodell

4) Utnyttelse av kompetanse og styrking av utdanning

Gi optikere med relevant tilleggstudanning forskrivningsrett for terapeutiske medikamenter. Styrk kommunal kompetanse via kurs/EVU (USN m.fl.). Videreutvikl utdanninger med nullopptak (ortoptikk/pediatrisk optometri; synspedagogikk/rehabilitering) i nordisk samarbeid.

Fordeler:

- Avlaster spesialisthelsetjenesten og frigjør kapasitet til annen behandling som for eksempel kirurgi
- Styrker oppfølging og rehabilitering av barn, eldre, blinde/svaksynte, samt mennesker med samsyns- og muskel-/skjelettrelaterte plager
- Bidrar til helhetlige pasientforløp

Ulemper:

- Krever investering i små utdanningskull
- Forutsetter politiske beslutninger

5) Reduksjon av dobbeltundersøkelser og bedre pasientflyt

Etabler klare retningslinjer for når undersøkelser skal gjentas. Bygg digital infrastruktur for sømløs informasjonsdeling mellom nivåer/regioner og offentlig–privat sektor.

Fordeler:

- Mer effektiv ressursbruk
- Bedre etterlevelse av LEON-prinsippet
- Bedre kontinuitet for pasienter
- Tidsbesparende for pasienter og tjenester

Ulemper:

- Krever investeringer i digital infrastruktur
- Samhandling kan være krevende å etablere

6) Organisering og finansiering av optikertjenester i kommunene

Kommunene kan etablere egne optikerstillinger eller kjøpe tjenester fra lokale optikere.

Fordeler:

- Gir fleksibilitet
- Sikrer kortreiste tjenester
- Reduserer geografiske forskjeller

Ulemper:

- Kommunal etablering krever investeringer
- Innkjøp krever avtaleverk og refusjonsordninger

Oppsummering: Optikere er en underutnyttet ressurs som kan redusere ventetider, avlaste spesialisthelsetjenesten, styrke forebygging og redusere sosiale helseforskjeller.

DEL III – Felles grep på tvers av syn og hørsel

1) Felles rammeverk og kvalitet

- Nasjonale retningslinjer for både hørselsrehabilitering og syns- og øyehelse.
- Standardiserte pasientforløp med klare retningslinjer for når spesialist involveres og når oppfølging tilbakeføres til førstelinjen (audiograf/optiker).

2) Riktig nivå – riktig kompetanse

- Tydeliggjør audiografens og optikerens myndighet og ansvar (LEON i praksis), slik at vanlige problemstillinger håndteres i førstelinjen og at spesialistkapasitet reserveres for mer komplekse tilstander.

3) Kommunal kapasitet og livslang oppfølging

- Bygg kommunal fagkompetanse innen både audiologi og optometri, med EVU-løp og støtte til sårbare grupper (eldre, mennesker med demens, barn m.m.).

4) Digital samhandling og mindre dobbeltarbeid

- Sikre sømløs informasjonsdeling på tvers av nivåer/regioner og offentlig–privat sektor, samt klare retningslinjer for når undersøkelser skal gjentas.

5) Bærekraftig finansiering og bruk av privat kapasitet

- Avtale- og refusjonsordninger som muliggjør bruk av private optiker- og audiograf-tjenester i offentlig regi for lik tilgang, kortere ventetid og lokal nærhet.

6) Senter for sansetap – felles kommunal plattform for syn og hørsel

Forslag: Etabler senter for sansetap i hver kommune. Et slikt team bør bestå av optiker og audiograf, men også andre yrkesgrupper bør inngå og tilegne seg kompetanse innen disse

fagområdene, for eksempel ergoterapeuter og pedagoger. Det er dessverre ikke uvanlig at både hørsel og syn rammes, spesielt hos eldre, og kompetanse innenfor begge fagområder er i dag mangelfull. Et slikt senter kunne koordinere og skreddersy løsninger som er egnet for den enkelte kommune ettersom behovet vil variere med geografi og demografi.

Fordeler:

- Effektiv ressursbruk
- Tidlig oppdagelse av synsproblemer, hørselstap og kombinerte sansetap
- Tidlig igangsetting av riktig rehabilitering
- Et naturlig koordineringsteam av oppfølging av syn og hørsel i kommunen

Ulemper:

- Krever investering og kompetanseheving i kommunen

Videre prosess (anbefalt)

1. Utarbeid nasjonale retningslinjer for begge fagområder med deltakelse fra kommunesektor, spesialisthelsetjeneste, brukerorganisasjoner og utdanningsmiljøer.
2. Piloter kommunale sentre for sansetap i utvalgte by- og distriktskommuner, med måling av helseutfall, ventetider og ressursbruk.
3. Etabler finansierings- og avtaleverk som muliggjør bruk av private optiker- og audiograftjenester i offentlig regi (takster, henvisningsrutiner og datasamhandling).
4. Rull ut EVU-løp for kommuner og helseforetak, koblet til kvalitetskrav og karrierestiger.

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)