

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

Oslo 20. mar 2026

Innspill på løsningsforslag og mulige endringer innen øyehelse

Norges Optikerforbund følger med dette opp innspillene vi sendte 18. desember 2025.

Bringe øyehelsetjenesten nærmere pasienten:

Helsereformutvalget har selv pekt på den fysiske avstanden fra pasienten til helsetjenestene som en utfordring. Spesialisthelsetjenesten innen øyehelse sentraliseres i stadig økende grad. Mer bruk av optiker i ulik type oppfølging og behandling av pasienter med behov for syn- og øyehelsehjelp gir øyehelsetjenester nærmere der folk bor.

Dette er samfunnsøkonomisk fornuftig, faglig forsvarlig og teknisk mulig - samtidig som det gir en mer robust øyehelsetjeneste i en stadig mer usikker verden. Helsereformutvalget har selv pekt på at mange pasienter ønsker helsetjenestene nærmere seg.

Her er noen argumenter for mer bruk av optiker:

- Behov for å avlaste øyelegene i en allerede hardt belastet øyehelsetjeneste.
- Muligheter for å avlaste fastleger og legevakt.
- Kortere reisevei for pasientene reduserer pasientens og det offentliges utgifter til reise samt tid vekk fra skole og jobb.
- Helsereformutvalget har pekt på behov for økt samarbeid mellom førstelinje og spesialisthelsetjeneste, innen syn- og øyehelse er optikere en betydelig del av førstelinjen.
- Fordeling av ansvar på flere helsepersonell bedrer muligheten for å hjelpe pasienter på rett nivå til rett tid.
- Billigere å utdanne optikere enn å utdanne øyeleger.
- Norge henter mange øyeleger fra utlandet, noe som er etisk utfordrende, spesielt da Norge har relativt høy tetthet av øyeleger sammenliknet med mange andre land.
- Norske optikere har et høyt kunnskapsnivå.
- Optikere er en relativt homogen gruppe da det kun er en utdanning for optikere i Norge. Dette gjør det enkelt å målrettet oppgradere kunnskap ved behov.
- Trygg tjeneste: Få reaksjoner fra helsemyndighetene på optikers arbeid, ikke kjente tap av autorisasjon.
- Optikere har god tilgang på avansert teknologi for undersøkelse, utredning og oppfølging.
- Trygg og sikker digital kommunikasjon med annet helsepersonell. Utstrakt bruk av bilder og scan i øyehelsetjenestene egner seg for utveksling. Dette må utnyttes bedre.
- Pasientene ønsker større nærhet til øyehelsetjenester. Spørreundersøkelser viser at befolkningen er positive til offentlig finansierte optikertjenester.
- Kantars Helsepolitisk barometer viser at majoriteten av befolkningen mener at optikere bør kunne behandle øyetilstander med medikamenter.
- Menon Economics sine analyser viser at kostnadene for øyehelseutfordringer i Norge er betydelige, nært 49 milliarder per år.
- Raskere oppfølging av barn, unge og voksne er samfunnsøkonomisk fornuftig.
- Samfunnet blir stadig mer visuelt, og synet er en viktig del av hverdagen for de fleste.

Optikere kan avlaste ulike deler av helsetjenesten:

Beregninger gjort viser at det er mer enn 1 million øyehelsekonsultasjoner hos fastlege, legevakt og i spesialisthelsetjenesten (avtalespesialist/sykehus) der optiker kunne avlastet via bruk av terapeutiske medikamenter.

Potensialet for avlastning er stor ved å innføre dette, for eksempel på tilsvarende måte som det er gjort i UK der optikere behandler selvstendig (independent prescribing - IP).

I tillegg til dette er det muligheter for bedre pasientoppfølging via endringer i dagens reguleringer og ved å endre samarbeidet mellom nivåene i helsetjenesten.

Potensialet i å redusere gjentakende unødvendige undersøkelser hos samme pasient samt å samarbeide om felles pasienter er viktig å få på plass. Dette vil fremover bli nødvendig for å sikre befolkningen tilgang på øyehelsetjenester over hele landet. Det er allerede i dag en sentralisering som er uheldig for pasienter utenfor de større byene.

Tiltakene beskrevet er ikke bare viktig for å øke kapasitet og tilgjengelighet for øyepasientene i fremtidens helsevesen, dette er også viktige grep for å sikre nasjonen bedre i krise og krig. Norge er utsatt med lange kommunikasjonslinjer, og vil i utfordrende situasjoner ha behov for å ta i bruk tilgjengelig lokal kunnskap og kompetanse.

Nær en halv milliard mennesker bor nå i land der optikere behandler med medikamenter. Dette er land Norge gjerne sammenlikner sin helsetjeneste med. For bedre tilgang til øyehelsebehandling i Norge, bør Helsereformutvalget peke på nytten av å bygge ned monopoler i helsetjenestene, og sørge for bedre tilgang via flere rettigheter for samme pasientgrupper, hos ulike helsepersonell.

Se vedlegg for konkrete innspill.

Vennlig hilsen



Hans Torvald Haugo

Generalsekretær

Norges Optikerforbund

Vedlegg - konkrete innspill:

Medisiner for undersøkelse av øyet - diagnostiske medikamenter:

INNSPILL: Fjerne dagens aldersregulering på bruk av medisiner for undersøkelse av øyet og sørge for et bedre spekter av tilgjengelige medikamenter.

Dagens nedre aldersgrense på 5 år hindrer fornuftig bruk av optikers kompetanse når helsestasjonen skal henvise barn uten mistanke om alvorlig patologi til undersøkelse.

Medikamentlisten for optikere er ikke endret siden den ble satt i 2004. Flere av medikamentene er ikke lenger tilgjengelig i Norge, noe som gir problemer når de lokale apotekene går tom for ulike produkter.

Kommentarer:

- Sørge for tettere samarbeid mellom optiker og helsesykepleier (helsestasjon og skolehelsetjeneste) samt fastlege.
 - Henvisningsrutinen bør snus om slik at optiker er førstevalg som henvisningsinstans, øyelege når det er klare behov for dette.
- Fjerne etiske barrierer for mer bruk av optiker. Økonomi er en stor etisk barriere.
 - Offentlig betaling når helsesykepleier eller lege henviser barn til optiker.
 - Ortoptistene har en takstordning som vil fungere godt også for optikere ved henvisning fra helsesykepleier og fastlege.
- Redusere unødvendig bruk av spesialisthelsetjenesten.
 - De fleste barn med synsutfordringer (98%) som henvises øyelege trenger briller eller annen enkel synshjelp på 4.års-kontroll, som de til slutt får hos lokal optiker.
 - Optikere har kunnskapen til å ta vare på disse barna lokalt.
- Endring av dagens aldersgrense for bruk av diagnostiske medikamenter sikrer mulighet for god faglighet når optiker undersøker yngre barn enn 5 år.
- Ved å utvide medikamentlisten sørger man for bedre tilgang av fornuftige medikamenter generelt. Dette vil være spesielt gunstig ved vanskelig tilgang eller i ulike kritiske situasjoner.

Nasjonal faglig retningslinje - Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom:

INNSPILL: I større grad peke på optiker som førstevalg når barn ser dårlig da det er få av disse barna som har alvorlige bakenforliggende tilstander som tilsier direkte behov for øyelegehjelp.

De fleste (98%) har synsutfordringer om løses med briller, kontaktlinser eller synstrening.

Intens pulserende lys – behandling for tørre øyne (IPL):

***INNSPILL:** Åpne for at optiker kan behandle med intens pulserende lys og andre lyskilder som er relevant og som de har kunnskap om, slik at denne type behandling kan gjøres av optikere for å avlaste øyelegene.*

Optikere har i sin utdanning kunnskap om stråling – lys er stråling. I dag finnes det ulike enklere behandlinger optikere bør kunne utføre selvstendig – flere vil komme i fremtiden.

Medikamentell behandling av øyesykdom - terapeutiske:

***INNSPILL:** Gi optikere tilgang til bruk av medikamenter i behandling og oppfølging av pasienter.*

Norges Optikerforbund mener at deler av slik behandling i løpet av kort tid kan skje i trygge former innenfor rammene av Helsepersonellovens §4.

Andre typer bruk vil kreve mer faglig oppgradering, og således ta mer tid å få på plass, men være et kraftigere virkemiddel for å få redusert ventelister og få ned ventetidene.

Ulike pasientgrupper – fornuftige tiltak:

Optikere kan bidra raskt og enkelt på følgende pasientgrupper:

På disse tilstander foretas det >500.000 øyehelsekonsultasjoner per år, hvor optikere raskt kan bidra med en vesentlig andel.

Diabetes

- Optikere kan følge syn og øyehelse hos pasienter med ingen eller mild retinopati. Modeller for dette er allerede beskrevet: «Program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati» (2018).

Grønn stær (Glaukom)

- Optikere kan følge pasienter med mistanke om grønn stær, eller med godt regulert kjent grønn stær, i samarbeid med øyelege ut fra satte oppfølgingsmål.
- Vil redusere antall øyelegekonsultasjoner i betydelig grad.

Grå stær (Katarakt)

- Optikere kan effektivisere veien inn til kirurgi, samt oppfølging etterpå.
 - Positive erfaringer via prosjekt fra Innlandet, hvor 94 % av pasientene ble operert direkte etter henvisning fra optiker. Sykehuset sparte arbeid før og etter operasjon.
 - Henvisning direkte til operasjon fra optiker
 - Pasientene med problemfri kirurgi direkte tilbake til optiker
 - Dette gjøres i dag ved noen klinikker.
 - Det finnes ett eksempel på samarbeid mellom privat optiker og øyeavdeling, der optiker beregner styrken på den kunstige linsen som kirurgen legger inn i øyet.

Barn

- Optikere kan utføre betydelig flere synsundersøkelser på barn.
 - Bør være samarbeidspartner for helsesykepleier og lege ved vurdering av synsproblemer hos barn, når det ikke ellers er indikasjon på behov for vurdering av øyelege.
- Optiker kan i dag benytte diagnostiske medikamenter på barn fra 5 år og oppover.
 - Denne grensen bør endres/fjernes, da det ikke er noen nedre aldersgrense for synsundersøkelse av barn.
- Det er få barn som har behov for øyelegevurdering som førstekontakt i øyehelsetjenesten.
- Optikere med videreutdanning kan også behandle avanserte samsynsfeil/skjeling, samt følge opp barn med mer avanserte synsfeil.
- Offentlig betaling må på plass.

Forkalkning i øyebunnen (Makula degenerasjon - AMD)

- Følge opp pasienter med tørr type, henvise til behandling når den går over i våt type.
- Følge opp pasienter med stabil våt type (uten/med injeksjonsbehandling).
 - Optikere vil kunne følge opp effekten av injeksjonsbehandling i samarbeid med for eksempel sykepleier på øyeavdeling som setter injeksjonen.
- Kan iverksettes umiddelbart, da de fleste optikere har det nødvendige diagnostiske utstyret (OCT).
- Mange optikere har videreutdanning og kompetanse som gjør at de er trygge i diagnostikken av denne tilstanden. Etter- og videreutdanningskurs (EVU) er etablert og tilgjengelig.

Hjerneslag og andre hjernerelaterte tilstander og skader

- Undersøke og følge opp pasientgruppen synsmessig.
 - Dette sikrer bedre utnyttelse av annen rehabilitering.
- Det er utarbeidet egne rutiner som kan følges, som f.eks. KROSS, som alle optikere kan bruke.
- Noen optikere har videreutdanning og kompetanse i rehabilitering av synstap etter slag. EVU er etablert og tilgjengelig.

Ved å gi optikere tilgang til medikamentell behandling, kan de på en tryggere måte ta mer ansvar for pasienter de allerede undersøker og håndterer: Tørre øyne, allergi, betennelser og førstehjelp. Det kreves faglig oppgradering for å sikre et harmonisert kunnskapsnivå og lik gjennomføring/samhandling mot annet helsepersonell.

Optikere kan også avlaste på de over 525.000 konsultasjonene hos fastlege og legevakt, og har allerede nødvendig kompetanse til å sende disse pasientene til rett instans mer effektivt.

Åpnes det for at medikamentell behandling kan gis av optikere, vil vi kunne bidra i enda større grad.

Tørre øyne

- Følge opp og behandle en større del av denne pasientgruppen.
- EVU/masteremner er etablert og tilgjengelig.
- Behandling og oppfølging gjøres allerede i dag, og en større andel av pasientene kan ivaretas dersom optiker kan benytte terapeutiske medikamenter.

Allergi

- Følge opp og behandle en større del av denne pasientgruppen.
- EVU/masteremner er etablert og tilgjengelig.
- Behandling og oppfølging gjøres allerede i dag, og en større andel av pasientene kan ivaretas dersom optiker kan benytte terapeutiske medikamenter.

Betennelser

- Rødt øye/betennelse i fremre del av øyet.
- Optiker kan i dag vurdere om pasienten trenger medikamentell behandling. Pasienten trenger da ikke oppsøke legevakt eller fastlege, men kan henvises direkte til øyelege ved behov.
- EVU/masteremner er etablert og tilgjengelig.
- Behandling og oppfølging gjøres allerede i dag, og en større andel av pasientene kan ivaretas dersom optiker kan benytte terapeutiske medikamenter.

Førstehjelp

- Akutt førstehjelp: skylling og henvisning til rett instans ved behov.
- Optikere med EVU/masteremner vil kunne fjerne overflatiske fremmedlegemer og behandle profylaktisk med medikamenter, og derved kunne håndtere en større andel førstehjelpssituasjoner.

Optikere kan med videreutdanning bidra på følgende pasientgrupper:

Selvstendig behandling av glaukom

- Universitetet i Sørøst-Norge tilbyr allerede videreutdanning i glaukom for optikere, der det ikke skal legges til mye før disse kandidatene kan behandle mange pasienter selvstendig.
- Kurset bør ha et tillegg som omfatter terapeutisk behandling, og de som allerede har gjennomført kurset vil kunne ta denne delen som en påbyggingsmodul.

Behandling av AMD

- Dersom optiker får opplæring i å sette injeksjoner, kan de delta i slik behandling på sykehus eller i andre egnede miljøer.
- Fotobiomodulering er en behandlingsmetode som optikere også kan få opplæring i.
- Medikamentell behandling i nær fremtid (tørr AMD).

Annen behandling

- Behandling av synsfeil og øyesykdom er under stor utvikling. Nye behandlingsmetoder og flere tilstander som kan behandles, vil gi et stadig større etterspørsel etter øyehelsetjenester.
- Det er derfor viktig at ressursene i øyehelsefagene utnyttes bedre innenfor rammen av forsvarlighetsprinsippet.